

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Katolická teologická fakulta

Jana DALY

**INFORMOVANOST KATOLÍKŮ OHLEDNĚ
PROBLEMATIKY ASISTOVANÉ
REPRODUKCE**

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Libor Ovečka, ThD.

PRAHA 2006

Ráda bych poděkovala vedoucímu práce PhDr. Liboru Ovečkovi, ThD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky.

Poděkování rovněž patří všem, kteří ve svých farnostech umožnili a podpořili tento výzkum. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat respondentům, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a v seznamu literatury uvedla veškeré informační zdroje, které jsem použila.

V Praze, dne 12. 4. 2006

OBSAH

Úvod	4
1. Vhled do tématu	
1.1 Cíl a hypotéza	7
1.2 Terminologie	12
1.3 Rostoucí neplodnost	13
2. Genová technologie a reprodukční medicína	
2.1 Charakteristika a druhy asistované reprodukce	14
2.2 Situace „ARTu“ v ČR a zvláštnosti ve světě	16
2.3 Biologická a jiná úskalí asistované reprodukce	20
3. Etický a křesťanský pohled na asistovanou reprodukci	
3.1 Etické otázky kolem asistované reprodukce	22
3.2 Hnutí pro život	25
3.3 Asistovaná reprodukce očima římskokatolické církve	26
4. Výzkum a analýza	
4.1 Metodika	31
4.2 Zhodnocení výzkumu	32
4.3 Analýza návratnosti dotazníků a analýza respondentů	33
4.4 Analýza odpovědí respondentů	36
4.5 Interpretace zjištěných nedostatků a návrhy řešení	45
Závěr	46
Přehled použité literatury	48
Přehled použitých zkratk	51
Seznam grafů	52
Příloha – dotazník	53
Anotace	55

ÚVOD

Již několik let se z veřejných sdělovacích prostředků dozvídáme o oboru medicíny, který přináší nejen velké změny v lékařství, nýbrž i v životech mnoha lidí na celém světě. Jedná se o asistovanou reprodukci, o jejíchž možnostech a úspěších média stále častěji hovoří a jenž sebou přináší různorodé názory. Zatímco některým dává velkou naději stát se rodiči, jsou jiní k jejím objevům skeptičtí a hovoří o možném ohrožení budoucího lidstva jakož i o možnosti klonování člověka.

Informace a diskuse v médiích by se daly rozdělit do několika kategorií. Nejvíce je těch, které proklamují pozitivní výsledky oboru - například hovoří-li se o umělém oplodnění ženy ve věku, který byl ještě před několika lety považován za příliš vysoký pro otěhotnění, nebo mluví-li se o páru se závažnými poruchami plodnosti.

Další zprávy prezentují možnost eliminace dědičných chorob, kterými by dítě jinak mohlo trpět. Novinky, týkající se léčby závažných chorob a schopnosti prodloužit člověku život, jsou vždy atraktivní a budí zájem veřejnosti.

Mezi třetí druh informací patří „poplašné“ zprávy jako například zpráva z roku 2005 o podvodné publikaci jihokorejského vědce, profesora Hwanga, o vytvoření lidských embryonálních kmenových buněk klonováním¹.

Jinou oblastí týkající se asistované reprodukce zmiňované médii je politika a právo. Do této kategorie patří například zpráva z poloviny roku 2005 o změně zákona ve Švédsku² nebo zpráva z června 2005 o dvoudenním italském referendu³.

Média rovněž zveřejňují informace, které hovoří o etické stránce věci. Zde se nejčastěji objevují prohlášení katolické církve nebo prohlášení některého z tzv. „pro life“ hnutí.

Od dob, kdy se jednalo spíše o populárně-vědeckou záležitost, se mnohé změnilo. O tom, že se ambice reprodukční medicíny staly realitou, svědčí nejen statistiky o takto

¹ LÁZŇOVSKÝ, Matouš, *Strmý pád pána klonů*. Lidovky.cz, rubrika věda 25.11.2005, [on line], na adrese http://lidovky.zpravy.cz/ln_veda.asp?r=ln_veda&c=A051125_112458_ln_veda_vvr (únor 2006)

² *Lesbické páry ve Švédsku dostaly právo na umělé oplodnění*. on-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz, rubrika žena 4.3. 2005, [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/zdravi/51237-lesbicke-pary-ve-svedsku-dostaly-pravo-na-umele-oplodneni.html> (únor 2006)

³ SANTOLINI, Luisa, *Kdo zvítězil v referendu?* RadioVaticana.cz, rubrika rozhovory 14.6.2005, [on line], na adrese <http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=3986&PHPSESSID=586a97da2f5ee2c9592ccc8883003b5b> (únor 2006)

narozených dětech, nýbrž i to, že o této „léčbě“ a jejich výsledcích lidé dnes hovoří jako o běžné věci. Zdá se, že v současné době nemálo lidí zná někoho ve svém okolí, kdo takovou „léčbu“ podstoupil. Nelze se tomu příliš divit, vždyť osvěta reprodukční medicíny je široká, argumenty pozitivní a touha lidí po dítěti obrovská, a to zejména u lidí, kteří byli diagnostikováni jako neplodní. Neplodnost se stává tíživou na celém světě. Avšak nejedná se zdaleka jen o problém rostoucí neplodnosti, proč se lidé svěřují do rukou odborníků. Z diskusí na internetu je zřejmé, že motivy lidí zajímajících se o umělé oplodnění jsou i psychosociálního charakteru⁴.

O dobrých výsledcích a pozitivech oboru se lze dočíst na všech webových stránkách center reprodukční medicíny⁵. Pokud by však člověk chtěl znát i druhou stranu mince, musel by vyvinout poněkud větší úsilí takové informace získat. Je až k podivu, jak jednostranně jsou informace o reprodukční medicíně těmito centry podávány. Přitom i sami specialisté uznávají, že obor není dostatečně „starý“, aby bylo možné zhodnotit všechny následky⁶. Přiznávají také, že některé v současnosti používané postupy nesou jistá rizika.

Odborná literatura přistupuje k tomuto tématu z hlediska lékařského, vědeckého i etického. Tyto přístupy chci představit a v závěru teoretické části se zaměřit na křesťanský, konkrétněji katolický, pohled. Ježíš řekl svým učedníkům „Vy jste sůl země“ (Mt 5, 13) a tou by měli být i křesťané. A proto jsem jako cílovou skupinu zvolila právě katolíky. Cílem druhé části této práce je zjistit u vybraných skupin znalosti a pohled na problematiku asistované reprodukce.

Svou prací bych chtěla upozornit na fakt, v jak velké míře se umělé oplodnění provádí a jak souhlasný nebo přinejmenším liberální názor ohledně zmiňované problematiky ve společnosti a jejích vedoucích kruzích panuje⁷.

⁴ BUBLEOVÁ Věduna, *Mateřství bez otce?* Nadace mateřská naděje, rubrika zajímavé dokumenty a články 2005, [on line], na adrese http://www.materska-nadeje.cz/zajimavosti_nadace.htm (březen 2006)

⁵ viz např. http://www.iscare.cz/ivf_neplodnost.html nebo <http://www.ivfbrno.cz/car.asp> atd.

⁶ Srov. PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. s 33

⁷ viz V březnu senát schválil změnu zákona o výzkumu na lidských kmenových embryonálních buňkách, srov.

Senát uvolnil umělé oplodnění pro manžele a páry nad 40 let. on-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz, rubrika domácí 17.3. 2006, [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/domaci/80325-senat-uvolnil-umele-oplodneni-pro-manzele-a-pary-nad-40-let.html> (duben 2006)

Zároveň chci znovu připomenout postoje a důvody církve, která má již po desetiletí neměnný názor, a jenž se zastává lidského života a jeho dobra. Tento výzkum by rovněž mohl pomoci katolíkům a jiným, kteří se s ním nějakým způsobem setkají, se nad problematikou věci zamyslet. V případě katolických studentů bych ráda přispěla k diskusi na toto téma. Domnívám se, že by jeho otevření mohlo alespoň částečně připravit na dobu, kdy se eventuálně oni sami nebo jejich přátelé s tímto problémem setkají v praxi a budou nuceni ho řešit. V neposlední řadě by moje práce mohla dát podnět pedagogům, katechetům a kněžím k další osvětě na toto téma.

1. VHLED DO TÉMATU

1.1 Cíl a hypotéza

Cílem této práce je zjistit znalosti katolíků a katolické mládeže v otázce provádění umělého oplodnění. Záměrem je dozvědět se, jaký postoj k této problematice zaujímají a nakolik se jejich postoj ztotožňuje s učením katolické církve. Zajímá mne, zda má podle jejich názoru smysl, aby se církev k této věci vyjadřovala a apelovala na svědomí občanů. Současně jsem chtěla zjistit, v jaké míře katolický tisk nebo literatura informuje o této záležitosti a diskutuje-li se na toto téma v katolickém prostředí.

Jako cílovou skupinu jsem zvolila účastníky bohoslužby a studenty na školách s teologickým zaměřením. Vycházela jsem z toho, že jde o věřící katolíky. Je možné, že se na mši vyskytli i lidé jiné víry nebo lidé nehlásící se k žádné víře. Odhaduji, že to bylo jen velmi nízké procento, a protože dotazník byl koncipován tak, aby otázek bylo co nejméně, tuto otázku jsem vypustila, a tudíž není ve výsledcích zohledněna. V dotazníku pro studenty gymnázia je otázka, která zjišťuje příslušnost ke katolické víře. Domnívám se, že školní prostředí je takovému výzkumu přístupnější a na dotazník bude vymezen dostatečný čas.

Hypotéza

Předpoklad vyplněných dotazníků je:

- 40 % v Praze
- 30 % mimo Prahu
- 98 % ve školách

Dotazník obsahuje jedenáct otázek, z nichž u osmi se odpovídá zaškrtnutím jedné z nabídnutých odpovědí. U zbývajících tří otázek je požadováno vysvětlení. Dotazníky rozdávané ve farnostech jsou navíc doplněny otázkami sledujícími pohlaví, věk a rodinný stav dotazovaného. Nemyslím si, že otázky kolem reprodukování asistence lze ve všech případech zodpovědět jednoznačně a úsečně, vzala jsem však na vědomí, že lidé jsou v dnešním světě zahlceni formuláři a administrativou, proto jsem zvolila metodu krátkých odpovědí s nabídnutým řešením. Domnívala jsem se, že bohoslužby jsou navštěvovány převážně staršími lidmi, pro něž není vždy snadné orientovat se v dotaznících a v cizím názvosloví.

Předpokládané odpovědi u jednotlivých otázek:

Otázka č. 1 „**Souhlasí katolická církev s umělým oplodněním?**“

Domnívám se, že na tuto otázku odpoví 90 % farníků i studentů správně, jelikož nesouhlas církve je také prezentován „nejsilnějším“ médiem – televizí.

Otázka č. 2 „**Víte, jaké jsou důvody katolické církve?**“

Předpoklad, že důvody budou dotazovaným farníkům známé, je 60 %. Domnívám se totiž, že se mnoho lidí setkalo s osobami, které podstoupily umělé oplodnění a nebo o nich alespoň slyšeli od známých, tudíž byli s tímto fenoménem konfrontováni a měli tak příležitost zaznamenat názor církve. V případě studentů odhaduji znalost důvodů na 70 %. Vycházím z toho, že prostředí, ve kterém studují, je určitým způsobem formuje a tato informace jim bude tudíž známa.

Otázka č. 3 „**Souhlasíte v této věci s církví?**“

Zde odhaduji pouze 50% souhlas u farníků. Moje domněnka je podložena pouhou osobní zkušeností s katolíky a jejich „vlažností“ ve smyslu následování církve a tedy připouštím, že může být naprosto mylná. Navíc si myslím, že většina dotazovaných již vlastní děti má a dokáže si představit, co by znamenalo se jich vzdát.

U studentů předpokládám 70 % souhlasu, a to právě z důvodu jejich nezralosti, ve které si mnohý mladý člověk nedokáže představit situaci manželství a otázka založení rodiny je mu zejména v dnešní době „matek třicátnic“ velmi vzdálená. Navíc se domnívám, že tito lidé zřejmě pocházejí z rodin, kde je víra žita, a ta ovlivňuje jejich chování (pokora) a rozhodování.

Otázka č. 4 „**Měla by se podle vašeho názoru církev k otázce umělého oplodnění vyjadřovat?**“

V případě této otázky se domnívám, že odpoví:

„ANO, jedná se o dar života“ – 90 % farníků a 90 % studentů

Ostatní se podělí o odpovědi „NE, je to každého věc“ a „Je mi to jedno“.

Domnívám se, že i když se někteří katolíci neztotožňují s církví ve všech věcech, přesto si jí váží a velmi jim záleží na tom, co o jistých věcech míní.

Otázka č. 5 „Co byste poradili katolickým manželům, kteří chtějí, ale nemohou spolu mít děti? Jeden z partnerů hledá řešení v umělém oplodnění, ten druhý to odmítá i přesto, že se kvůli tomu zřejmě rozejdou.“

Církví nejvíce nabízené řešení v případě neplodnosti páru je adopce. Proto u všech skupin předpokládám, že 50 % zvolí z nabízeného řešení právě adopci, z další poloviny bude volit většina modlitbu, zbytek umělé oplodnění a rozchod. V možnosti „jiné řešení“ nepředpokládám mnoho odpovědí z důvodu malé ochoty nad problémem se zamyslet.

Otázka č. 6 „Znáte ve svém okolí někoho, kdo se rozhodl pro umělé oplodnění nebo se na něm nějak podílel?“

50 % farníků bude zřejmě někoho znát, 75 % studentů zvolí „Nikoho“.

V teoretické části zazní⁸, že se v ČR díky „ARTu“ ročně narodí více než 2000 dětí. Je tedy dost pravděpodobné, že se objeví dost lidí, kteří budou mít o jednotlivých případech povědomí. Předpokládám, že odpověď ANO se bude v menší míře vyskytovat v případě mužů, kteří mají tendence o podobných věcech hovořit méně než ženy. Zároveň u této otázky existuje možnost, že lidé budou považovat za „osobu ze svého okolí“ osobu veřejně známou, tím se může vzrůst procento v odpovědi ANO. To však nebude možné rozlišit.

Otázka č. 7 „Víte o nějakých zdravotních rizicích spojených s umělým oplodněním?“

Podle mého názoru se o rizicích příliš nehovoří, a pokud na ně některá centra upozorňují, jsou pacientkami spíše ignorovány než zohledňovány. Toto téma je sice zdůrazňováno církví, především ohledně umělých potratů, přesto se domnívám, že respondenti v kostele odpoví 75 % NE. Pouze někteří popíší, oč se jedná. U studentů předpokládám v této věci 35% znalost. Mám za to, že mladí lidé, hlavně dívky, se o těchto věcech dozvídají z hovoru se staršími kamarádkami a příbuznými, zároveň se domnívám, že se o věci zajímají v rámci vlastního zdraví.

Otázka č. 8 „Víte, kolik pokusů umělého oplodnění musí většinou žena podstoupit, než úspěšně otěhotní?“

⁸ Srov. Novinky ČTK 17.3. 2006, *Senát uvolnit umělé oplodnění pro páry nad 40 let.* [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/domaci/80325-senat-uvolnil-umele-oplodneni-pro-manzele-a-pary-nad-40-let.html> (duben 2006)

Tato otázka stejně jako další dvě nejsou stěžejní a sledují pouze širší informovanost. Setkat se s takovou informací není běžné a je známá spíše lidem, kterých se umělé oplodnění týká. Odpověď budou zřejmě znát lidé, kteří mají užší vztah s takovým člověkem nebo bližší vztah k oboru (např. lékaři apod.) U této otázky není jednoduché odhadnout výsledek. Domnívám se, že odpovědi všech skupin budou rozděleny mezi všechny typy odpovědí.

Otázka č. 9 „Hradí zdravotní pojišťovny svým klientům umělé oplodnění?“

O úhradách pojišťoven se občas mluví v médiích, přesto se nedá říci, že by tato informace byla silně prezentována. Je však všeobecně známo, že umělé oplodnění je velmi nákladné a že lidé za něj často utratí desetitisíce korun. Z těchto důvodů odhaduji, že nejvíce lidí a studentů se bude domnívat, že pacienti si hradí léčbu sami a nebo uvedou „nevím“.

Otázka č. 10 „Je možné, aby se po umělém oplodnění narodilo postižené dítě?“

Pacienti musí podstoupit mnoho vyšetření, často několik pokusů, utratit mnoho peněz, aby se dočkali dítěte. Vkládají svůj život a život svých budoucích dětí do rukou techniky. Někdy se proto stává, že klienti center ARTu očekávají od specialistů 100% výkony⁹.

Otázka má zjistit, kolik lidí má stejná očekávání.

Myslím, že 90 % farníků i studentů opoví „NE“, 5 % „ANO“ a zbývajících 5 % „Nevím“.

Otázka č. 11 „O umělém oplodnění jste se dozvěděli...“

Toto téma je „přetřásané“ hlavně tiskem, televizí, rozhlasem. Na internetu existuje široká nabídka center ARTu a jejich úspěchů. Na internetových stránkách, jako jsou např. katolik.cz a na stránkách ČBK lze najít informace a názor církve. Domnívám se však, že internet je používán především mladými lidmi. Osobně jsem v kostele nikdy neslyšela nic o umělém oplodnění, katolický tisk se o něm jistě zmiňuje, ale ne pravidelně. Proto se domnívám, že 80 % odpovědí udá „Z jiného zdroje“ a 10 % „Z křesťanského tisku nebo křesťanského prostředí“.

⁹ PROVAZNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005. S. 9.

U studentů předpokládám 70 % odpovědí u jiného zdroje. Předpokládám, že školní prostředí křesťanského typu studenty vychovává v tomto směru o něco lépe.

1.2 Terminologie

Výraz asistovaná reprodukce pochází z angličtiny, snad proto, že její první úspěchy se slavily právě v Anglii. Ani většina ostatní terminologie z této oblasti není výjimkou. V angličtině přesně zní „assisted reproduction technology“ a do češtiny se překládá v podstatě doslovně jako asistovaná reprodukce, jindy se také používá označení reprodukční technologie. V anglickém jazyce často dochází ke zkracování delších názvů, a proto vznikla z tohoto názvu zkratka „ART“, jež je u nás používána již méně. Pod tímto názvem se skrývají různé druhy technik asistované reprodukce.

V češtině používaný výraz „umělé oplodnění“, které je překladem slova „artificial insemination“, není přesným jménem, ale jedním z druhů asistované reprodukce. V našem jazyce se však usadil a užívá se ve smyslu souhrnného názvu, a to především v hovorové řeči. Také v této práci je tak často používán. Dalším titulem, který je mezi lidmi znám a v překladu nezní příliš lichotivě, je „dítě ze zkumavky“. Ten rovněž popisuje pouze jeden druh oplodnění, jehož původní název „in vitro“ pochází z latiny, znamená „ve skle“ a v podstatě popisuje způsob jeho provádění.

Mohu ještě zmínit, že vlastní slovo „art“ znamená v angličtině „umění“. Druhů tohoto „umění“ je několik a všechny mají díky angličtině své zkratky, z nichž některé zdomácněly také u nás a skloňováním se z nich staly tzv. „anglikanismy“. Názvosloví je spolu s dalším vysvětlením popsáno v příštích kapitolách.

1.3 Rostoucí neplodnost

S neplodností se lidstvo potýká již od pradávna. Setkáváme se s ní už ve Starém zákoně (1Sam 1,1-8). Závažnost takového zdravotního stavu netkví pouze ve zdravotních komplikacích jedince, nýbrž v nutnosti přizpůsobení způsobu života, který se liší od původní představy. V minulosti tíha neplodnosti tkvěla v terminálnosti a nemožnosti léčby. To pro mnoho rodin představovalo velkou trýzeň.

Neplodností je charakterizován stav, kdy se jinak zdravý pár po jednom roce pokusů nedočká těhotenství¹⁰. Zatímco v minulosti existoval mýtus, že neplodnost je věcí ženy, dnes by se tento výrok nedal ani zdaleka obhájit. Je sice pravda, že ještě na počátku minulého století bylo procento neplodných žen znatelně vyšší než procento neplodných mužů, ale dnes se tento rozdíl rapidně snižuje. V současné době neplodnost postihuje asi 15 % párů. Důvody, které lékaři uvádí, jsou znečištěné ovzduší, stres, kouření, chemoterapie. U žen se jedná konkrétně o příčiny imunologické, gynekologické záněty, neprůchodnost vaječnicků, anovulaci atd. U mužů jde například o protilátky proti spermiím, odchylná genetická výbava atd. Neplodnost se někdy řadí mezi „civilizační choroby“ a podle Světové zdravotnické organizace je považována za nemoc¹¹. Navíc roste pohodlnost člověka, který díky technickým vymoženostem postupně spoléhá víc na technologii než sám na sebe. Dle Z. Provažníkové přicházejí do center asistované reprodukce lidé, kteří tvrdí, že jsou neplodní, ale při dalším zjištění je patrné, že pouze vedou velmi uspěchaný život a nemají jeden na druhého čas¹².

Neplodnost se dá klasifikovat do několika skupin. Ve většině případů jsou důvody neplodnosti známé. Některé z těchto případů se dají léčit a jiné nikoliv. Nicméně existuje tzv. nevysvětlitelná sterilita označovaná jako idiopatická příčina. To je situace, kdy výsledky vyšetření jsou u obou partnerů pozitivní, avšak oplodnění přirozenou cestou se z nějakého důvodu nedaří. Specialisté se domnívají, že určitou roli zde hrají i psychologické důvody.

¹⁰ *Neplodnost – obecně*. Centrum asistované reprodukce ISCARE, rubrika neplodnost, [on line], na adrese http://www.iscare.cz/ivf_neplodnost.html (duben 2006).

¹¹ Tamtéž

¹² PROVAŽNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005. s. 9

2. GENOVÁ TECHNOLOGIE A REPRODUKČNÍ MEDICÍNA

2.1 Charakteristika a druhy asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce je lékařský obor, který umožňuje lidem trpícím neplodností, aby úspěšně počali dítě. Jejimi metodami přichází v rozvinutých zemích na svět asi 1 % všech narozených dětí¹³. Většina lidí se domnívá, že děti narozené díky asistované reprodukci, jsou záležitostí nedávné doby. První dítě takto narozené však dnes již není dítětem, ale dospělou ženou. Byla to Louisa Brownová, která se narodila v Anglii v roce 1978 díky metodě in vitro. Nebyl to ojedinělý a náhodný pokus, protože vědci se o umělé oplodnění pokoušeli již několik let¹⁴. Brzy poté se takto narodilo bezpočet dětí, a to nejen ve Velké Británii. U nás se to podařilo o pár let později. Metod existuje několik a zde jsou uvedeny ty nejznámější.

In vitro byl tedy první způsob jak dosáhnout oplodnění ženy jinak než přirozenou cestou. Jedná se o proces, kdy je matčino vajíčko oplodněno spermií mimo tělo ženy, proto také „in vitro“ – „ve skle“. K tomuto druhu zásahu se přistupuje v případě, že je žena neplodná z důvodu neprůchodnosti vaječníků. V uměle vytvořeném roztoku se pak vytvoří zárodek – embryo, které se poté implantuje do ženiny dělohy, kde nadále probíhá jeho vývoj. Je také známá pod souhrnným názvem FIVET – fertilization in vitro and embryo transfer (oplodnění ve skle a přenos embrya). Tomuto procesu podobně jako i u jiných druhů ARTu předchází hormonální léčba ženy, jejímž cílem je vyvolat zrání vajíček, které jsou potom z jejího těla odebrány. Metoda IVF (in vitro fertilization) však zdaleka nedokázala vyřešit celkový problém neplodnosti a vědci pokračovali ve výzkumech.

Později, počátkem devadesátých let 20. století, se začala praktikovat metoda **ICSI**, která je vyslovována jako „iksi“ – iksování, celým názvem v angličtině „intracytoplasmic sperm injection“. Dá se volně přeložit jako „injekce spermií do cytoplazmy vajíčka“. V tomto případě neschopnosti početí jde situaci, kdy spermií není z nějakého důvodu schopná proniknout do vajíčka. Také tato technika pomohla desítkám párů lidí

¹³ PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. s. 65

¹⁴ tamtéž, s. 33

k narození potomka. Poprvé se tak stalo v roce 1995¹⁵. Tato metoda se používá i v případech vážnější poruchy tvorby spermií.

Podobnou metodou je metoda zvaná **SUZI** – sub zonal insemination, kdy se spermie nevstříkují přímo do vajíčka, ale jen do zóny, která je mezi vajíčkem a jeho ochrannou vrstvou. Tato metoda se používá v případě, že tato ochranná vrstva je příliš tvrdá a nebo spermie nejsou dostatečně silné, aby zónou prostoupily.

GIFT neboli Gamete Intrafallopian Fetal Transfer, v českém překladu „přenos gamet do vejcovodu“. Narozdíl od IVF dochází k oplodnění v těle ženy, spermie a vajíčka jsou umístěny přímo do vejcovodů, kde může dojít k oplodnění.

ZIFT – přenos zygot do nitra vejcovodů, kdy je oplodněné vajíčko přeneseno do vejcovodů až v určitém stadiu vývoje embrya (zygota).

AI – artificial insemination neboli umělá inseminace. Je velmi starou metodou (asi 200 let), při které se sperma přeneso do rozmnožovacích orgánů ženy. Odtud také název umělé oplodnění, se kterým se často setkáváme v českém jazyce.

Posledním druhem „léčby neplodnosti“ je **náhradní mateřství**. K tomu se přistupuje v případě, že žena sice úspěšně otěhotní, avšak není schopná plod donosit. S jejím souhlasem pak dítě donosí jiná, „náhradní“ matka. Zde může být použito sperma pacientčina manžela, nebo pár podstoupí IVF a embryo je přeneseno do těla jiné ženy.

Někdy však ani po hormonální léčbě není možné použít pohlavní buňky páru přejícího si oplodnění. Přesto je možné oplodnění vykonat díky třetí osobě, dárcům spermat nebo vajíček. Výše popsané metody můžeme potom rozlišovat na:

- Homologenní oplodnění (vlastní pohlavní buňky)
- Heterologenní oplodnění (pohlavní buňky od dárce)

¹⁵ PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. S. 34

2.2 Situace „ARTu“ v ČR a v zahraničí

Základní informace o Artu v ČR

V naší zemi se jako první ve východní Evropě narodilo dítě díky metodě GIFT v listopadu 1982. To na svých stránkách uvádí Centrum asistované reprodukce CAR 1 v Brně¹⁶. Podle vyjádření předsedy Sdružení asistované reprodukce Miroslava Kadlece se v ČR v posledních letech ročně rodí až 3000 dětí umělým oplodněním. Jsou to více než dvě procenta všech narozených dětí během jednoho roku¹⁷. Neplodností u nás trpí podobně jako v jiných zemích 10 – 15 % párů. Léčbou se v současnosti zabývá asi 19 center, z toho šest v Praze¹⁸. Není snadné zjistit jejich ceníky, tudíž není jednoduché určit cenu umělého oplodnění. Vždy navíc záleží na použité metodě a hormonální léčbě. Zdravotní pojišťovny v současné době mohou hradit tři léčebné cykly, a pokud jsou neúspěšné, platí částečně i čtvrtý. Je však jisté, že umělé oplodnění je u nás podstatně levnější než v zemích západní Evropy nebo USA, a to je také důvodem, proč jsou v poslední době tyto služby u nás využívány lidmi z ciziny.

Legislativa

V ČR existuje dolní i horní věková hranice, která je v této době projednávána zákonodárci. V případě, že se jedná o homologenní oplodnění, je to možné u lidí, kteří jsou manželé nebo pouze partneři. Vedoucí lékař zlínského Centra reprodukční medicíny Ladislav Pilka uvádí, že těchto lidí přibývá, v tomto případě musí zájemci, kteří nemají oddací list, předložit písemný závazek s ověřenými podpisy, že se o takto počaté dítě chtějí společně starat¹⁹. Pokud se jedná o heterologenní oplodnění, to je možné pouze u párů s oddacím listem²⁰. Umělé oplodnění je tedy povoleno jen pro heterosexuální páry a pouze ze zdravotních důvodů. Náhradní mateřství není u nás povoleno. Za matku je u nás považována žena, která dítě porodí²¹. Do nedávné doby neexistovala závazná právní

¹⁶Srov. *Z historie centra CAR1 – Brno*. [on line], na adrese <http://www.ivfbrno.cz/car.asp> (duben 2006).

¹⁷Srov. Novinky ČTK 17.3. 2006, *Senát uvolnit umělé oplodnění pro páry nad 40 let*. [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/domaci/80325-senat-uvolnil-umele-oplodneni-pro-manzele-a-pary-nad-40-let.html> (duben 2006)

¹⁸srov. ČTK, 3.12.2004, *Ústav péče o matku a dítě rozšířil péči o asistovanou reprodukci*. Hnutí pro život ČR, [on line], na adrese <http://prolife.cz/zpravy/?id=1327&PROLIFE=cf38113a22b705c3fc9e90bf8c7aeba0> (duben 2006)

¹⁹srov. *Případů umělého oplodnění přibývá*. iDnes.cz, rubrika domácí zprávy z 18.7.03, [on line], na adrese http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=zpr_regiony&c=A030718_144031_zpr_regiony_zln (duben 2006).

²⁰tamtéž

²¹srov. *Informace o IVF, Dárcovství vajíček a embryí*. [on line], na adrese <http://www.sanatoriumhelios.cz/ivf/darcovstvi.html> (duben 2006)

úprava procesů asistované reprodukce, tudíž nic nebránilo pokusům na embryích. Podle článku Z. Rybové v MF Dnes to je také důvodem, proč k nám přijíždějí vědci z cizích zemí, které takové pokusy zakazují²². V současné době je projednáván zákon o využití lidských embryonálních buněk pro výzkumné účely, který byl zatím schválen senátem. Proti návrhu tohoto zákona se ohradila Česká biskupská konference ve svém prohlášení ze dne 9. 11. 2005²³.

Zvláštnosti

Centrum lékařské genetiky Gennet dokonce přichystalo na červen 2006 akci, kdy neplodným párům nabízí možnost výhodné léčby. Pokud se v tomto měsíci žena podrobí léčbě, ale neotěhotní, uhradí pouze léky²⁴.

Česká republika má primát v Guinnessově knize rekordů, kde je zaznamenáno setkání s největším počtem „děti ze zkumavky“. K těmto setkáním dochází od roku 1995 v centru ISCARE IVF v Praze 9²⁵.

V únoru 2002 se v Čechách v Centru asistované reprodukce ISCARE v Praze 9-Hloubětíně narodilo první dítě, které bylo zplozeno až po smrti biologického otce. Stalo se tak poté, co se matka přela o právo mít dítě s Ministerstvem zdravotnictví a soud následně rozhodl, že žena má nárok být oplodněna spermatem zemřelého manžela²⁶.

Centra asistované reprodukce - příklady

V Praze:

- Centrum asistované reprodukce v ÚPMD v Praze Podolí
- Pronatal, Praha 4
- ISCARE IVF v Praze 9
- Centrum reprodukční medicíny Gest, Praha 5, 6, 8

Mimo Prahu:

- Sanatorium Helios, Brno

²² srov. RYBOVÁ, Z., *Kam s přebytečnými embryi*. MF Dnes dne 1.12.2004 s. 5

²³ srov. HORÁLEK, Martin, *Prohlášení biskupů k výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách*. Tiskové středisko ČBK 9. 11. 2005, [on line], na adrese <http://tisk.cirkev.cz/art/clanek.asp?id=7731> (duben 2006)

²⁴ srov. *Šance pro neplodné páry: platí jen za úspěšnou léčbu*. MF Dnes 17.3.2006, str. 1

²⁵ srov. ISCARE IVF 4.9.2004, *Děti ze zkumavky znovu na místě činu*. [on line], na adrese <http://web.dbm.cz/dbmweb/actions.nsf/0/0056320F8A399B28C1256F07002A2D7F?OpenDocument> (leden 2006)

²⁶ srov. RIEBAUEROVÁ, Martina, *Narodilo se první dítě zplozené po smrti otce*. Mladá fronta DNES 1.06.2002

- Klinika reprodukční medicíny a gynekologie, Zlín
- Centrum lékařské genetiky a prenatální diagnostiky, Liberec
- Centrum pro léčbu neplodnosti, Ostrava
- Natalart, Plzeň
- Sanatorium ART, České Budějovice

Spermabanky

Spermabanky se zabývají získáváním dárců, jejich vyšetřováním, samotným odběrem spermií a jejich skladováním. Získané spermie se zmrazují. Odběru spermií předchází genetické a virové vyšetření, hlavně na vir HIV. Věk dárce spermií stejně tak jako dárkyně vajíček je v současné době projednáván. Zpráva na serveru lidé.cz z listopadu 2003 udává, že dárce spermatu musí mít české občanství (kvůli zdravotnímu pojištění)²⁷.

Zajímavosti o „ARTu“ v jiných zemích

Ve **Švédsku** mohou páry adoptovat děti, mají právo na umělé oplodnění a luteránská církev povolila i „akt požehnání“. Výzkum je povolen na embryích, která zbývají z potratů²⁸.

Německo: Vytváření embryí k získávání kmenových buněk je zakázáno. Pro výzkum jsou však povoleny a přísně kontrolovány dovozy embryonálních buněk z jiných zemí²⁹.

Ve **Francii** je výzkum lidských embryí je zakázán, ale povoluje se výzkum embryí získaných z potratů³⁰.

Dle publikace J. Petra se ve **Spojených Státech Amerických** ročně narodí asi 60,000 dětí po oplození vajíčka matky spermiemi anonymního dárce, 15,000 dětí se narodí z IVF a přinejmenším 1,000 dětí donosí jiné ženy než jejich biologické matky³¹. Předpisy v USA povolují umělé oplodnění jen do 55 let³². Přístup k vytváření embryonálních

²⁷ srov. Lidé.cz, *Každý sám sobě strůjcem*. 26.11.2003, [on line], na adrese <http://blog.lide.cz/l.i.b.r.a/2003/11/26/> (únor 2006)

²⁸ srov. *Výzkum je v řadě zemí legální*. on-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz, Novinky.cz, rubrika zahraničí, [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/02/17/56.html> (duben 2006)

²⁹ srov. tamtéž

³⁰ srov. tamtéž

³¹ srov. PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7, s. 33.

³² Srov. *Výzkum je v řadě zemí legální*. on-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz, Novinky.cz, rubrika zahraničí, [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/02/17/56.html> (duben 2006).

kmenových buněk pro účely výzkumu se však liší podle jednotlivých států od úplného zákazu až k povolení. Výzkum je možný v Kalifornii, Connecticutu, Massachusetts a New Jersey³³.

Velká Británie jako první legalizovala klonování lidských embryí, která však musí být zničena do 14 dní. Klonování lidí je nezákonné³⁴.

V Itálii není legální darování spermatu nebo ženských vajíček. Ženě se mohou do organismu vpravit maximálně tři embrya. Zmrazování embryí, jejich ničení či využívání pro vědecké účely nová právní úprava také nedovoluje³⁵.

³³ Srov. tamtéž

³⁴ srov. tamtéž

³⁵ srov. *Itálie má zákon pro umělé oplodňování*. on-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz, Novinky.cz rubrika zahraničí 12.12.2003, [on line], na adrese <http://www.novinky.cz/02/17/56.html> (duben 2006)

2.3 Biologická a jiná úskalí asistované reprodukce

Asistovaná reprodukce spadá do oblasti medicíny a její metody jsou často označovány jako léčba neplodnosti. Úkolem lékařů je určit diagnózu a pokud možno člověka oprostít od jeho zdravotních problémů. Tak jako užívání některých lékařských preparátů může mít vedlejší účinky, stejně tak mohou mít některé způsoby léčby nežádoucí následky. Ani reprodukční medicína není výjimkou a má svá úskalí.

Závažný problém se týká hormonální léčby žen, která je počátečním stupněm celého procesu umělého oplodnění. Dle Michaela E. McClura existují důkazy o spojitosti mezi léky zvyšujícími plodnost a dvou a půl násobným nárůstem rizika vzniku rakoviny vaječníků³⁶. Je velmi překvapivé, že tato skutečnost není většině ženám dárkyním známa a navíc nejsou o tomto riziku centry ARTu informovány³⁷.

Častým a neblahým jevem provázejícím umělé oplodnění jsou rovněž vícečetná těhotenství. Obvykle bývá matce přeneseno více zárodků, většinou dva nebo tři, protože účinnost celého postupu se pohybuje kolem 25 nebo 30 % a přenosem většího počtu embryí stoupá naděje na narození dítěte³⁸. Vývoj více plodů v těle matky však znamená ohrožení jak pro matku tak pro děti a ne všechna taková těhotenství jsou úspěšná. Dochází totiž k samovolným potratům nebo k porodům mrtvých dětí. Aby se tomuto předešlo, jsou v mnoha případech zárodky záměrně redukovány injekcí se smrtícím prostředkem do oblasti srdeční.

Jedním z dalších problémů je kryokonzervace embryí, která je zřejmě provázena určitým rizikem. Odborníci uvádí, že ještě není dostatečně známo, co se ve zmrazené buňce děje a tyto praktiky jsou tudíž riskantní³⁹.

Varující skutečností je problém, který vzniká při technice ICSI. Touto metodou se má vpravit spermie do vajíčka. Přistupuje se k ní v případě nekvalitní spermie. Hrozí zde však nebezpečí, že tyto geny pro vznik nekvalitních spermií zdědí po otci i jeho syn. To by pak znamenalo, že potomstvo bude v dalším plazení odkázáno na asistovanou reprodukci.

³⁶ Srov. Thomasma, D. C. a Kushnerová, T.: *Od narození do smrti*. Michael E. McClure: *Asistovaná reprodukce: Embryo je embryo a nic než embryo*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5. S. 58

³⁷ PROVAZNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005. S. 28

³⁸ Srov. PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. S. 33

³⁹ tamtéž, s. 58

Existuje více podob poruch pohlavních buněk muže a s nimi spojených rizik, které podrobně vysvětluje odborná literatura.

S nástupem asistované reprodukce se také zvyšuje riziko vzniku lidských chimér. J. Petr ve své publikaci popisuje případ chlapce z Edinburghu, který se narodil a měl v těle buňky a části tkání své nenarozené sestry. V jeho případě šlo o celkem jednoduše řešitelný problém neboť tyto prvky byly z jeho těla operativně vyjmuty. Podle autora může k takovému případu dojít i při přirozeném oplodnění, ale riziko není tak vysoké, právě z důvodu ojedinělých vícečetných těhotenství. Autor popisuje další druhy chimérismu, se kterým se lékaři mohou setkat následkem umělého oplodnění⁴⁰.

V neposlední řadě nelze zanedbat skutečnost, jak je celý proces od první návštěvy „ART centra“ až po narození dítěte vyčerpávající a kolik fyzické bolesti musí žena vytrpět během léčby a četných vyšetření, která je nutno během celého procesu podstoupit. Lékařská praxe ukazuje, že ve většině případů se oplodnění zdaří až na 3 – 4 pokus. Překročení této hranice není ovšem výjimkou.

Biologická stránka nepředstavuje jediné úskalí reprodukční medicíny. Jestliže pár absolvuje více než jeden nebo dva marné pokusy o umělé oplodnění, znamená to pro něj velkou psychickou zátěž. Ta může dále představovat sníženou schopnost otěhotnění. Potrat, ke kterému může dojít ať už samovolně nebo uměle, žena nese velmi těžce, tím hůře v situaci, kdy se zoufale snaží přijít do jiného stavu a kdy kvůli tomu již hodně obětovala. Psychicky náročný není celý proces pouze pro ženu, nýbrž i pro jejího partnera a jejich vztah. Z hovoru s těmito ženami je zřejmé, že ženy trpí pocity viny, frustrace a jejich partneři se často cítí bezmocní a poníženi.

Za smutné lze považovat případy dětí, které se narodily postižené a díky tomu „skončily“ v ústavech. Z výzkumu Z. Provazníkové vyplývá, že lidé podstupující umělé oplodnění naprosto důvěřují technologiím reprodukční medicíny a od center ARTu očekávají 100% výsledky. V případech, kdy se narodilo dítě postižené, byly tyto páry touto skutečností natolik „zaskočeny“, že se ve většině případů jejich vztah rozpadl a děti byly umístěny v lékařských a sociálních zařízeních⁴¹.

⁴⁰ srov. PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. s 54 a s. 55

⁴¹ srov. PROVAZNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005. S. 40

3. ETICKÝ A KŘESŤANSKÝ POHLED NA ASISTOVANOU REPRODUKCI

3.1 Etické otázky kolem asistované reprodukce

Etických problémů souvisejících s asistovanou reprodukcí je mnoho. Vzhledem k oblasti, do které patří, se týkají především lékařů, ale nejen jich. Prováděním metod reprodukční medicíny se často dostávají do situací, kdy je například nutné uměle přerušit těhotenství. Opomeneme-li křesťanskou nauku, přesto takové jednání není v souladu s lékařskou etikou (pokud se vykonáním potratu nechrání život matky). Tak například v prvním bodě obecných zásad kodexu České lékařské komory je uvedeno následující:

„Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince“⁴².

Také v listině základních práv a svobod je doslova uvedeno, že „lidský život je hoden ochrany již před narozením“⁴³.

Kromě jiných oblastí reprodukční medicína zasahuje také sociálních vztahů, kde díky ní dochází k právním komplikacím. Děti narozené metodami asistované reprodukce se často nenarodí svým biologickým rodičům. V některých případech do role matky a otce vstupuje až několik lidí. To se děje v případech heterologenního oplodnění a náhradního mateřství. Odstrašujícím příkladem byl případ Salomonových z Francie z roku 2001, který oprávněně způsobil velký rozruch. Bratr paní Salomonové daroval sperma, které bylo spojeno s vajíčkem jiné ženy. Jedno embryo bylo implantováno paní Salomonové a druhé (byla to dvojčata) této dárkyni. Vše se událo mimo Francii, kde takový postup legislativa nedovolovala. Nehledě na to, jak byl případ komplikovaný a jak spleť rodinná pouta zde vznikla, bylo dalším problémem také to, že jedním z důvodů celé „akce“ byl rodinný majetek⁴⁴. V České republice je zákonem stanoveno, že matkou dítěte je žena, která dítě porodila⁴⁵.

⁴² HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Lékařská etika*. 1. vydání, Praha : Galén, 1994. ISBN 80-85824-03-5. S. 96

⁴³ tamtéž, kap. Právo ženy a dítěte, s. 137

⁴⁴ PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7. S. 66

⁴⁵ Zákon o rodině 94/1963 Sb. z 4.12.1963 v platném znění, § 50a

Sporné jsou otázky, které vyvstávají v souvislosti s anonymitou dárců spermií a vajíček. Na jedné straně je tu snaha zachovat anonymitu dárců. Na druhé straně důsledkem udržení anonymity může být incest, například v zeměpisně menších oblastech, kde je oplodněno více žen semenem jednoho dárce. Vzniká tak reálné nebezpečí, že v budoucnu naváží intimní vztah biologičtí sourozenci nebo biologický rodič se svým potomkem. V některých zemích je dárcovství anonymní, jinde má dítě v dospělosti právo dozvědět se, kdo jsou jeho biologičtí rodiče, pokud se ovšem samo dozví, jak přišlo na svět.

Odborníci v oblasti etiky a práva se taktéž dohadují nad otázkou zmrazených spermií, které se dají použít i po smrti muže. Dárce totiž musí dát souhlas k použití pohlavních buněk. To samé platí u zmrazených vajíček a embryí. „Majitelé“, jejichž potřeby a touhy po dítěti byly již uspokojeny úspěšným oplodněním, mají na výběr. Mohou se rozhodnout darovat své pohlavní buňky a stát se tak biologickými rodiči „cizích“ dětí. V některých zemích mohou dát souhlas, aby se na embryu prováděly vědecké pokusy. Třetí možností je nechat je zničit. Existují různé názory na to, kdy se vlastně embryo stává lidskou osobou, a podle těchto domněnek vzniká legislativa, která se v různých zemích liší. V souvislosti s touto debatou vznikl termín „preembryo“⁴⁶. Tímto termínem je někdy označováno embryo v prvních dnech svého vývoje.

Přestože primárním účelem tohoto oboru je „léčit“, jeho praktiky se nevyhnou ani ekonomické oblasti. Darování pohlavních buněk není v úplném slova smyslu dárcovstvím, protože dárce spermií dostává za odběr zaplacen. Dle Z. Provažníkové se mezi dárci vyskytují převážně studenti nebo osoby mladší 25 let⁴⁷. Jsou to tedy lidé, kteří si často ještě neutvořili hodnotový systém života, sami si nevydělávají a jsou tak snadnější kořistí pro „dealery“.

Předimplantační diagnostika

Úzce souvisí s asistovanou reprodukcí a stejně jako lékařská genetika má za úkol zabránit tomu, aby se rodily postižené děti a zároveň eliminovat riziko přenášení dědičných chorob. Právě zde se uplatňuje tzv. eugenika, kvalitativní výběr embryí před implantací do těla ženy. Dnes se rozlišuje několik druhů eugeniky:

⁴⁶ srov. TOMASMA, David C. a KUSHNEROVÁ Thomasine, *Od narození do smrti*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5. s. 51.

⁴⁷ PROVAŽNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005. S. 46

Eugenika prvního stupně – uplatňuje požadavky na dárce spermatu.

Eugenika druhého stupně neboli negativní eugenika – vybírá se nejen dárce, ale také se odstraňují zárodky, kterým chybí požadované vlastnosti.

Třetí stupeň eugeniky neboli pozitivní eugenika – realizuje se při oplodnění in vitro, kdy se na základě kvality rozhoduje o tom, které z embryí se implantuje.

V americkém Coloradu se s pomocí eugeniky, která vyloučila přenos závažné dědičné choroby, a metody in vitro narodil chlapec, který tím, že přišel na svět, zachránil život svého sourozence. Po narození byly z jeho pupeční šňůry odebrány krvetvorné buňky, které byly transplantovány jeho sestře trpící chudokrevností, krvácením a nedostatečnou imunitní obranou způsobené dědičným selháním krvetvorby. Tak byla zachráněna dívka, které by jinak zbývalo pouhých několik let života. Autor, který popisuje tento případ, se zamýšlí nad tím, do jaké míry bylo narození chlapce motivováno záchranou života jeho sestry⁴⁸.

⁴⁸ PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7., s.75

3.2 Hnutí pro život

Organizace, která má co říci na téma asistované reprodukce, je sdružení Hnutí pro život. Je ryze českou a nezávislou organizací, která se zabývá otázkami ochrany lidského života. Vše o její existenci a činnosti lze najít na internetových stránkách⁴⁹. Mezi její cíle patří například:

- Ochrana lidského života od početí do přirozené smrti.
- Ochrana lidské důstojnosti a rozvoj člověka jako integrální bytosti.
- Plnění Všeobecné deklarace lidských práv v právním řádu České republiky.
- Přijímání manželství jako celoživotního svazku muže a ženy, založeného na vzájemné lásce a úctě.
- Propagace přirozeného způsobu předávání života a čistoty v manželství i mimo ně.

Cíle tohoto sdružení se v mnohém shodují s morálkou římskokatolické církve, přesto toto sdružení není na církvi nijak závislé. Mezi jejími členy, jak samo sdružení uvádí, je však mnoho členů katolické církve. Jak samo sdružení vysvětluje: „Tento fakt je důsledkem zvýšené citlivosti k páchané nespravedlnosti a větší obětavosti, která je v římskokatolické církvi zdůrazňována.“⁵⁰

Hnutí pro život svou činností informuje veřejnost v závažných otázkách kolem lidského života od početí po jeho ukončení. Podává podněty a připomínkuje legislativu týkající se ochrany života. V druhé polovině března 2006 byla v Praze 2, v Americké ulici č. 21 otevřena poradna pro ženy v tísní „Aqua vitae“. Poradna poskytuje především telefonickou krizovou intervenci. Vyškolení pracovníci zde pomáhají ženám a párům, které se dlouhodobě a neúspěšně snaží otěhotnět, konzultují způsoby náhradní rodinné péče a zabývají se mnoha dalšími oblastmi v souvislosti s těhotenstvím či porodem, díky kterým se lidé dostali do tíživé situace. Jejich doporučení jsou plně podřízena závazku respektování učitelského úřadu katolické církve, zejména v otázkách morálky.

⁴⁹ <http://prolife.cz>

⁵⁰ tamtéž

3.3 Asistovaná reprodukce očima římskokatolické církve

Odvěkým úkolem církve je hlásat evangelium a ukazovat lidem cestu životem. Aby mohla plnit svůj úkol, musí se také vyjadřovat k údajům vědeckého bádání a to zejména pokud jde o lidský život⁵¹. Vyjadřuje se tedy k jeho výsledkům, které se ukazují jako kontroverzní a mohly by ohrozit důstojnost, rozvoj člověka a jeho právo na život.

II. Vatikánský koncil vysvětlil, že poslání církve nepatří do žádné oblasti, nýbrž má náboženský charakter. Právě z tohoto charakteru vyplývají úkoly církve, které mohou sloužit k vybudování společnosti podle Božího zákona⁵².

Lidé často pokládají požadavky církve za zastaralé, nesmyslné až kruté a nechápou, proč se církev staví do role „nepřítele“ moderní medicíny. Církev však neústupně obhajuje principy lásky a důstojnosti lidské osoby a na adresu umělého oplodnění hlásá, že plození potomstva je správné pouze v manželství a to vzájemným darováním se muže a ženy. Církev soucítí s páry marně toužícími po dítěti a nestojí proti léčbě neplodnosti. Naopak podporuje vědu na poli, kde se jedná o skutečnou léčbu zdravotních potíží, aniž by se tím porušovala osobní důstojnost člověka a důstojnost dosud nenarozeného dítěte⁵³. Homologenní nebo heterologenní formy generování lidského života se dějí mimo manželský akt plození, kterému zde není „asistováno“, nýbrž je nahrazován. Člověk se díky technikám reprodukční medicíny stává předmětem, se kterým je manipulováno jinými lidmi a který je jako produkt tvořen⁵⁴. Dítě je však dar od Boha, a proto si nelze na jeho narození uplatňovat právo, nýbrž ono má právo být zrozeno. Dalším jeho právem je narodit se do úplné rodiny.

Záporné stanovisko církve se netýká pouze samotného aktu umělého oplodnění, nýbrž také okolností a následků s ním spojených. Kongregace pro nauku víry vyjádřila své stanovisko k problematice umělého oplodnění v dokumentu **DONUM VITAE, dar života, O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození**. Byl vydán v únoru 1987 a v ČR poprvé vyšel v roce 1996. Dokument začíná úvodem a je rozdělen do

⁵¹ Srov. *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, S. 8.

⁵² *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*. Katolická církev Vatikánský koncil (2. : 1962-1965), Vyd. 2., v KN 1., Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-467-9. s

⁵³ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s.36.

⁵⁴ srov. MAY, William E., *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. Huntington, Indiana : Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000. ISBN 0-87973-683-6. s. 86.

tří hlavních částí. První z nich odpovídá na aktuální otázku, například „jak je nutno respektovat lidský zárodek vzhledem k jeho přirozenosti a totožnosti“⁵⁵.

V druhé části se mluví o způsobech heterologického a homologického umělého oplodňování. Rovněž zde jsou zodpovězeny otázky týkající se zásahů do lidského plození. Poslední část dokumentu pak hovoří o morálce a občanských zákonech.

Křesťanská nauka chápe lidskou bytost jako jedinečnou a takto stvořenou Bohem. Narození dítěte pak jako nezasloužený a největší dar od Boha. Takto hovoří o lidské osobě Donum Vitae:

1. „Lidský život je posvátný, protože již od svého počátku je výrazem Božího stvořitelského díla a má stále zvláštní vztah ke Stvořiteli, jenž je jeho jediným cílem.“⁵⁶

2. „Život každé lidské bytosti je nutno absolutně respektovat již od chvíle početí, poněvadž člověk je na zemi jediným tvorem, kterého Bůh chtěl pro něj samého, a nehmotná duše každého člověka je bezprostředně stvořena Bohem.“⁵⁷

3. „Dítě má právo na to, aby bylo počato, nošeno v mateřském lůně, zrozeno a vychovááno v manželství.“⁵⁸

„Jsou dvě základní hodnoty, spojené s technikami umělého lidského plození:

- **život lidské bytosti, která je povolána k bytí,**
- **jeho původní předávání v manželství.**⁵⁹

Církví nejvíce zamítaným druhem umělého oplodnění je oplodnění heterologenní, kdy pohlavní buňky pocházejí od dárce nebo dárkyně. Takové jednání církev hodnotí jako vysoce amorální a porušující osobní vztahy v rodině⁶⁰. „Heterologické umělé oplodnění odporuje jednotě manželství, důstojnosti manželů, vlastnímu povolání rodičů a právu dítěte na početí a zrození v manželství a z manželství.“⁶¹

Ze stejných důvodů Donum Vitae zamítá také náhradní mateřství, které na úkor rodiny rozděluje fyzické, psychické a mravní prvky, které rodinu spoluvytvářejí⁶².

⁵⁵ Srov. *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s. 13.

⁵⁶ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s. 13.

⁵⁷ tamtéž

⁵⁸ tamtéž, s. 25

⁵⁹ tamtéž, s. 12

⁶⁰ *Katechismus katolické církve*. Katolická církev, 2. vyd., 1. v Karmelitánském nakl., Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1, 2376.

⁶¹ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s. 26.

⁶² Srov. tamtéž, s. 27-28.

Méně kontroverzní je homologenní oplodnění, přesto však i zde je nahrazen akt manželského plození zásahem lékařů. „Homologická umělá inseminace a oplození je sice morálně nepřijatelná, ale je „méně zavrženíhodná“ než heterologická.“⁶³ Také z tohoto důvodu nemůže církev souhlasit s takovým činěním. „Oplodnění má být výsledkem manželského aktu, jenž je sám o sobě vhodně zaměřený k plození potomstva.“⁶⁴ „Plození se však z morálního hlediska zbavuje své vlastní dokonalosti, jestliže se nechápe jako výsledek manželského aktu, tj. jako specifického projevu manželského svazku.“⁶⁵

Jednou z nejvíce odmítaných technik ARTu je mimotělní oplodnění ženy in vitro, ať už se jedná o heterologenní či homologenní oplodnění. „Kongregace pro nauku víry se vyslovila v „Instrukci o respektování klíčícího lidského života a důstojnosti plození z r. 1987“ k metodě FIVET zamítavě“⁶⁶. Donum Vitae dále pokračuje: „...umělé oplodňování ve zkumavce odporuje důstojnosti plození a manželského spojení a to i tehdy, když se podnikne vše možné, aby se zamezilo smrti lidského zárodku“⁶⁷. Dalším problémem provázejícím tuto techniku je účast třetí osoby, jejíž negativa vidí DV v moci lékařů nad člověkem a v zavádění technické vlády nad osudem lidí a jež stojí proti rovnoprávnosti⁶⁸.

Jiným problémem je eugenika, výběr „nejlepšího“ embrya. U těchto praktik se člověk rovněž staví do role „Stvořitele“. Jedná se nejen o diskriminaci, ale znovu také o porušování důstojnosti lidské osoby. Argumentem proti je především oslabení ochrany embryí⁶⁹.

V dalším zacházení s embryi dochází k takovým postupům, z nichž ani jeden není v souladu s katolickou morálkou. Nepoužitá embrya jsou mražena. „Zmrazování zárodků, i když jeho cílem je zachování života zárodku, je urážkou respektu, na který mají lidské bytosti nárok, neboť je vystavuje váženému nebezpečí smrti, poškození jejich fyzické

⁶³ *Život z víry, Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. 1. vydání, České Budějovice: Sdružení sv. Jana Neumanna, 1998. ISBN 80-86074-02-1, s.261.

⁶⁴ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s.29.

⁶⁵ tamtéž

⁶⁶ *Život z víry, Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé*. 1. vydání, České Budějovice: Sdružení sv. Jana Neumanna, 1998. ISBN 80-86074-02-1, s. 260.

⁶⁷ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s.33.

⁶⁸ srov. tamtéž

⁶⁹ SKOBLÍK, Jiří, *Přehled křesťanské etiky*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1, s. 6.

celistvosti anebo je alespoň dočasně zbavuje vývoje v mateřském lůně a uvádí je do postavení, v němž jsou možné další urážlivé procesy a manipulace⁷⁰.

Pokusné zákroky týkající se genetického a chromozomového stavu Donum Vitae komentuje takto: „Účelem (těchto pokusů) je výroba lidských bytostí, vybíraných podle pohlaví či jiných předem stanovených vlastností. Tyto manipulace jsou v rozporu s osobní důstojností lidské bytosti, její celistvosti a totožnosti⁷¹. Tuto „definici“ poskytuje rovněž KKC: „Bádání nebo pokusy na lidské bytosti nemohou opravňovat k zákrokům, které jsou samy o sobě proti důstojnosti osoby a proti mravnímu zákonu⁷². Dále Donum Vitae uvádí: „Nemohou tedy být žádným způsobem ospravedlňovány, ani nadějí na případné blahodárné důsledky pro budoucí lidstvo⁷³. Takový případ byl popsán v kapitole „Biologická a jiná úskalí asistované reprodukce“ v příběhu chlapce, který svým narozením zachránil život své sestry.

Poslední a nejhorší variantou je zničení embryí, které rodiče již nepotřebují k umělému oplodnění. Katolická církev respektuje lidskou bytost od jejího početí a tudíž zabíjení embryí stojí proti pátému přikázání „nezabiješ“. Stejně pravidlo platí také u redukce vícečetného těhotenství, neboli potratu.

S cílem zabránit usmrcování již „nepotřebných“ embryí se někteří katoličtí teologové a filosofové prou o to, zda by bylo morálně správné „adoptovat“ zmrazená embrya⁷⁴. Například, že by takové embryo bylo implantováno ženě, která jej porodí a vychová v manželství se svým partnerem, nebo méně vhodně, ale přesto lépe než embryo usmrtit, implantovat jej ženě, která po porodu dále předá dítě do adopce⁷⁵.

K takovému jednání se Donum Vitae, zřejmě také z důvodů, ve kterém roce bylo vydáno, nevyjadřuje.

Dnes je možné oplodnění žen, které žijí ve volném heterosexuálním vztahu a v některých státech dokonce těch, které žijí ve vztahu homosexuálním. Takové jednání je

⁷⁰ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s. 21.

⁷¹ tamtéž

⁷² *Katechismus katolické církve*. Katolická církev, 2. vyd., 1. v Karmelitánském nakl., Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1. 2295.

⁷³ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996., s. 21

⁷⁴ srov. MAY, William E., *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. Huntington, Indiana : Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000. ISBN 0-87973-683-6., s. 95.

⁷⁵ Srov. tamtéž

v rozporu s katolickou morálkou a porušuje základní právo „právo rodiny a manželství, kam patří také právo dítěte na početí, zrození a výchovu ze strany rodičů“⁷⁶.

Není záležitostí nedávné doby, že se církev staví proti umělému oplodnění. Již papež Pius XII. (zemřel v r. 1958) ve své době, kdy umělé oplodnění člověka bylo pouhou možností v budoucnu, vystoupil proti němu. Ve svém učení odmítl oddělování biologického aktu plození od vztahu muže a ženy⁷⁷. Svá stanoviska vyjádřil v projevu k účastnicím setkání Katolické unie porodních asistentek (29. 10. 1951) a v projevu k účastníkům druhého světového kongresu věnovaného otázkám plodnosti a neplodnosti (19. 5. 1956).

Také papež Jan Pavel II. důrazně vystupoval proti praktikám asistované reprodukce a svůj postoj vyjádřil v listu o důstojnosti a povolání ženy *Mulieris dignitatem* z roku 1988.

⁷⁶ *Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996, s. 39.

⁷⁷ Srov. MAY, William E., *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. Huntington, Indiana : Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000. ISBN 0-87973-683-6. s. 72.

4. VÝZKUM A ANALÝZA

4.1 Metodika

V teoretické části této práce je představena problematika asistované reprodukce. K problému přistupuji z pozice věřícího katolíka a hovořím zde o technikách umělého oplodnění, zaměřuji se na negativní důsledky tohoto lékařského oboru a na pohled katolické církve.

Praktická část pojednává o výzkumu, jehož cílem bylo zjistit úroveň znalostí katolíků ohledně provádění asistované reprodukce, dále odkud tato informovanost pramení, morální postoj lidí a znalost „názoru“ katolické církve na tuto problematiku.

Pro anketu byl zvolen jednoduchý dotazník, který jsem vytvořila v programu Microsoft Word. Obsahoval jedenáct otázek z nichž otázky č. 1 – 4 a 11 byly stěžejní a měly dosáhnout stanoveného cíle. Ostatní otázky byly víceméně doplňující a měly zjistit širší informovanost v této oblasti. Poslední tři otázky se týkaly pohlaví, věku a stavu dotazovaných a měly pomoci při vyhodnocování dotazníků. V úvodu dotazníku byla zdůrazněna anonymita respondentů a rovněž informace, pro jaký účel je získáván. Byl zde zároveň objasněn pojem „asistovaná reprodukce“. Nejedná se zde o plošný výzkum, jeho hodnota má tudíž odlišný charakter.

Výsledky dotazníků byly dále zpracovány do tabulek v programu Microsoft Word a programem Microsoft Excel z nich byly vytvořeny grafy.

4.2 Zhodnocení výzkumu

Jako cílová skupina byly zvoleni farníci navštěvující vybrané kostely v Praze a mimo Prahu. Druhou skupinu tvořili katoličtí studenti.

Při distribuci dotazníků jsem se na několika místech setkala s nezájmem o provedení výzkumu. Ve dvou pražských kostelech jsem byla odmítnuta bez toho, aby se kompetentní osoba seznámila s dotazníkem a bližšími informacemi. Bylo mi řečeno, že problematika je závažná a lidi netřeba v této oblasti více zatěžovat. Poté, co se po delším dorozumívání přece jen podařilo dotazníky předat do kostela na Praze 1, jich bylo v závěru distribuováno pouze 20 % a 20 % vyplněno. Naproti tomu ve farnosti na Praze 10 jsem se setkala s velkou ochotou a bylo zde dosaženo 80 % vyplněných dotazníků. Tento úspěch byl zde zaručen zřejmě způsobem představení a objasnění výzkumu. V mimopražských farnostech byla situace odlišná. Dotazníky byly přijaty bez obtíží a výzkum byl podpořen. V první farnosti (Ledeč nad Sázavou) byla návratnost dotazníků poněkud pomalejší a tudíž jsem se rozhodla oslovit ještě třetí farnost. V závěru však byl výsledek návratnosti dotazníků z farnosti v Ledči stejně tak jako v dalších dvou farnostech uspokojivý. Z důvodu nemožnosti zcela ovlivnit formu distribuce dotazníků se stalo, že počet rozdaných dotazníků se liší v Praze a mimo Prahu. Ve školách distribuce proběhla bez problémů, jedinou obtíží byl nižší počet oslovených studentů z důvodu nemoci, změny rozvrhů a studijního vytížení studentů.

Za účelem dosažení většího počtu odpovědí respondenty tvořili účastníci bohoslužeb nejen nedělních čili i těch, které se konaly během týdne. Celkem bylo získáno 214 odpovědí z pražských a tří mimopražských římskokatolických kostelů (Most, Litoměřice, Ledeč nad Sázavou). Dále bylo dotazováno celkem 29 studentů, z nichž někteří navštěvují nejvyšší ročník Arcibiskupského gymnázia v Praze anebo nejnižší ročník Vyšší sociálně pedagogické a teologické školy Jabok v Praze. Zhodnoceny byly pouze odpovědi příslušníků katolické církve.

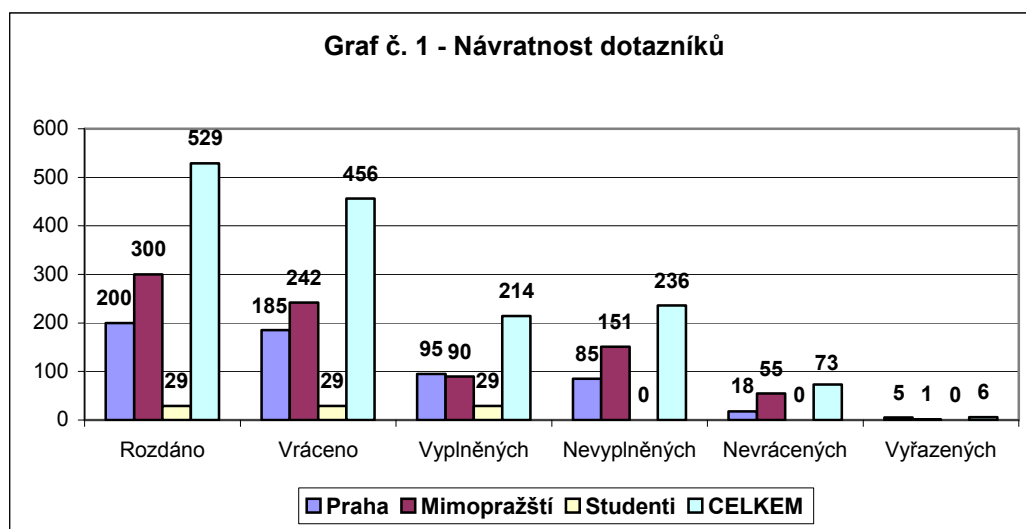
4.3 Analýza návratnosti dotazníků a analýza respondentů

Níže zobrazený graf č. 1 ukazuje, že z 529 rozdaných dotazníků bylo vráceno 456 dotazníků a z nich bylo 214 vyplněno. Zároveň bylo třeba 6 dotazníků vyřadit z důvodu nedostatečných odpovědí nebo z důvodu chybějících informací o osobě odpovídajícího, které byly nutné pro zařazení a zpracování dotazníku. V konečném výsledku bylo vyhodnocováno 208 řádně vyplněných dotazníků. V analýze odpovědí na jednotlivé otázky jsou vyhodnocovány tři skupiny respondentů bez jejich dalšího rozlišení. Jsou to farníci v Praze, farníci mimo Prahu a studenti.

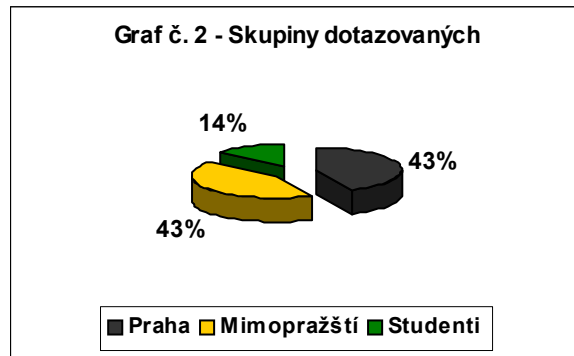
Podle grafu č. 1 bylo z dotazníků rozdaných:

- v Praze vyplněno 48 %,
- mimo Prahu vyplněno 30 %,
- na školách vyplněno 100 %.

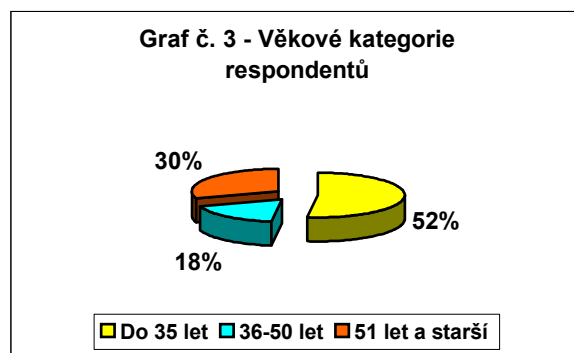
Hypotéza se přesně splnila u mimopražské skupiny, u studentů bylo vyplněno o 2 % více dotazníků a v Praze přesáhla realita odhad o 8 %. Moje domněnka se tedy ukázala jako mírně skeptická.



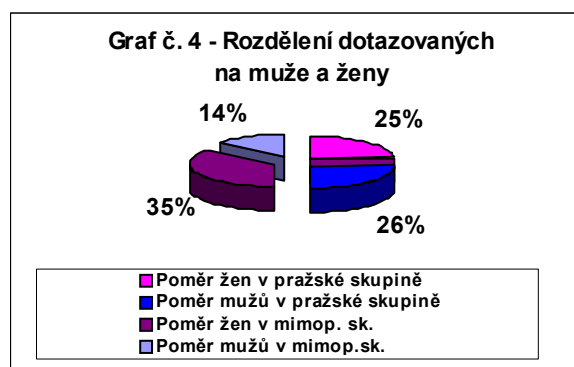
Graf č. 2 ukazuje, že z celkového počtu dostatečně vyplněných 208 dotazníků odpovídalo 43 % lidí v Praze, 43 % lidí v mimopražských oblastech a 14 % studentů. Z odpovídajících v Praze i mimo Prahu tvořili překvapivě největší procento lidé mladší 35 let, což vyvrací předpoklad, že účastníci bohoslužeb jsou víceméně starší lidé.



30% lidí bylo starších 51 let a nejméně bylo lidí středního věku, viz graf č. 3.



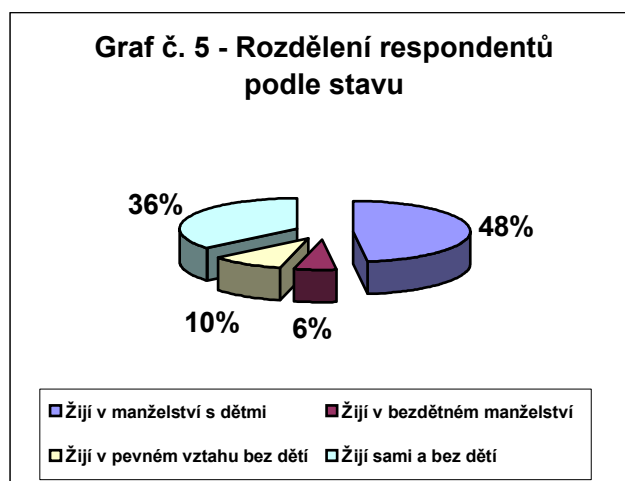
Z grafu č. 4 je patrné, že počet žen a mužů se v obou skupinách lišil. V mimopražské skupině odpovědělo 35 % žen oproti 14 % mužů, zatímco v Praze byl poměr mužů a žen téměř vyrovnaný.



Graf č. 5 vypovídá, že výzkumu se zúčastnily tyto skupiny lidí:

- A. Lidé žijící v manželství s dětmi.
- B. Lidé žijící v bezdětném manželství.
- C. Lidé žijící v pevném vztahu bez dětí.
- D. Lidé žijící sami a bez dětí.

Skupina B se vyskytla pouze mimo Prahu. Zvláštní skupinu tvoří studenti, kteří byli zahrnuti pouze do grafu „Skupiny dotazovaných“.



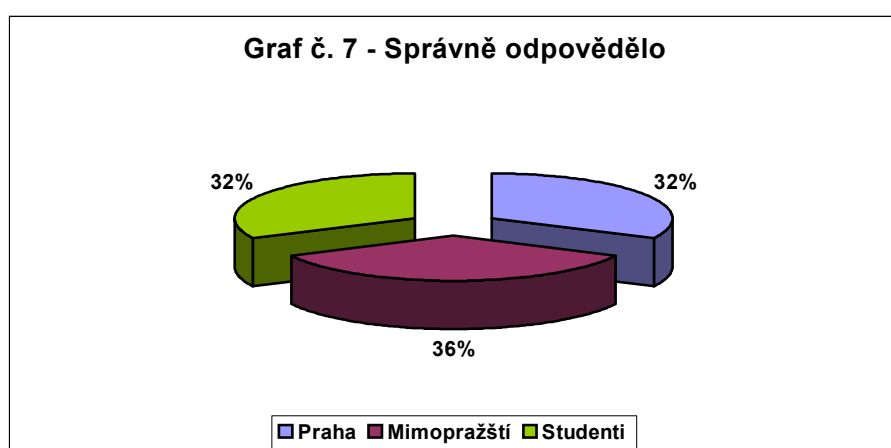
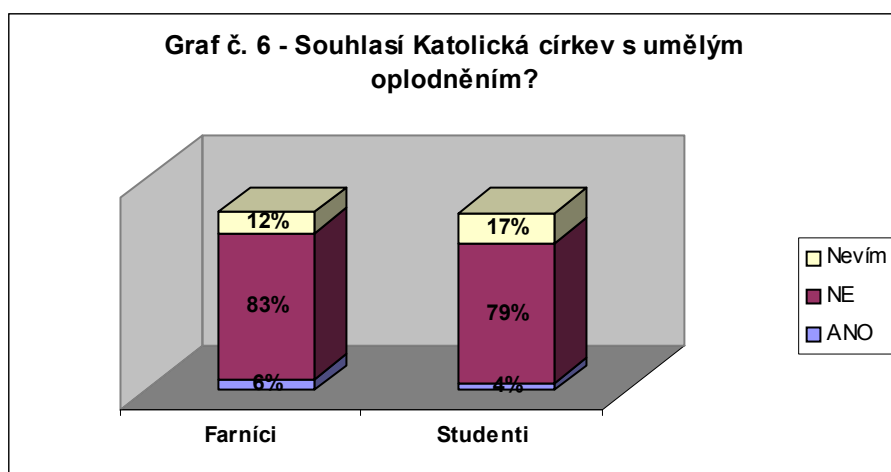
4.4 Analýza odpovědí respondentů

Otázka č. 1 „Souhlasí katolická církev s umělým oplodněním?“

V první otázce bylo zjišťováno, kolik lidí zná správnou odpověď - NE

- 83 % farníků odpovědělo správně,
- 79 % studentů odpovědělo správně.

Výsledky v grafu č. 6 ukazují, že většina farníků i studentů zná postoj církve v této otázce. Přesto jsem předpokládala, že odpovědi budou více suverénní a hypotéza 90 % správných odpovědí se přiblížila realitě pouze v případě farníků. V některých dotaznících bylo navíc patrné, že si respondent nebyl jistý a několikrát změnil odpověď. Ve výsledku se však zjištěná znalost dá hodnotit jako dobrá. Graf č. 7 ukazuje skupinu mimopražských jako vítěznou ve správnosti odpovědi.



Otázka č. 2 „Víte, jaké jsou důvody katolické církve?“

Ve druhé otázce jsem hodnotila, kolik respondentů ve třech základních skupinách odpoví na otázku kladně. Takto odpovědělo 60 % všech farníků, z toho:

- v Praze 28 % respondentů,
- mimo Prahu 29 % respondentů,
- studentů 43 %.

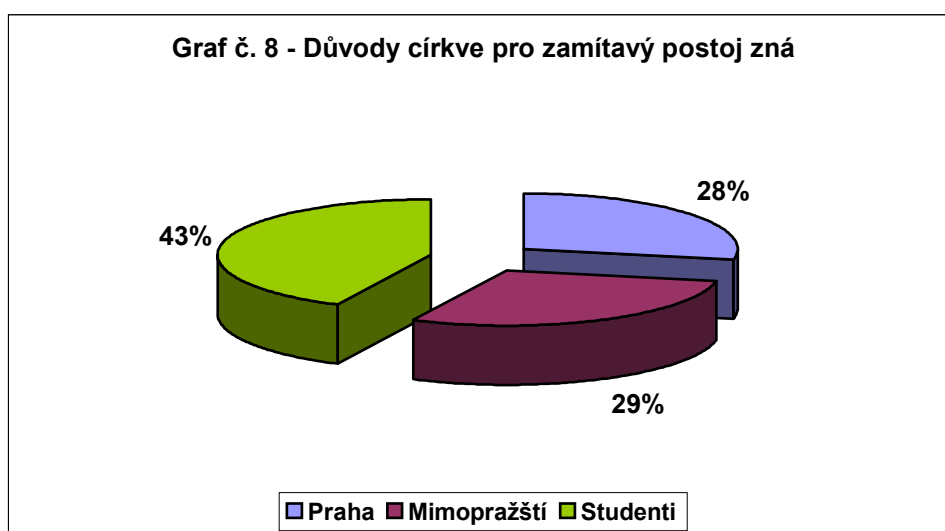
V případě kladných odpovědí 80 % lidí popsalo důvody Katolické církve pro nesouhlas.

Nejvíce se zde objevovaly tyto důvody:

- *Dochází k usmrcování embryí.*
- *Dochází k potratům z důvodu vícečetného těhotenství.*
- *Je to nepřirozený způsob početí.*
- *Zásah do Božího plánu.*

V žádném z uváděných případů se neobjevil důvod „porušení manželské jednoty“.

Hypotéza znalosti důvodů byla u farníků přesná. Překvapivé pro mne bylo, že opravdu většina lidí, kteří odpověděli kladně, skutečně také správné důvody uvedli. Z nich většina podala spíše zdravotní než teologické zdůvodnění. U studentů se realita od hypotézy lišila o 27 %.



Otázka č. 3 „Souhlasíte v této věci s církví?“

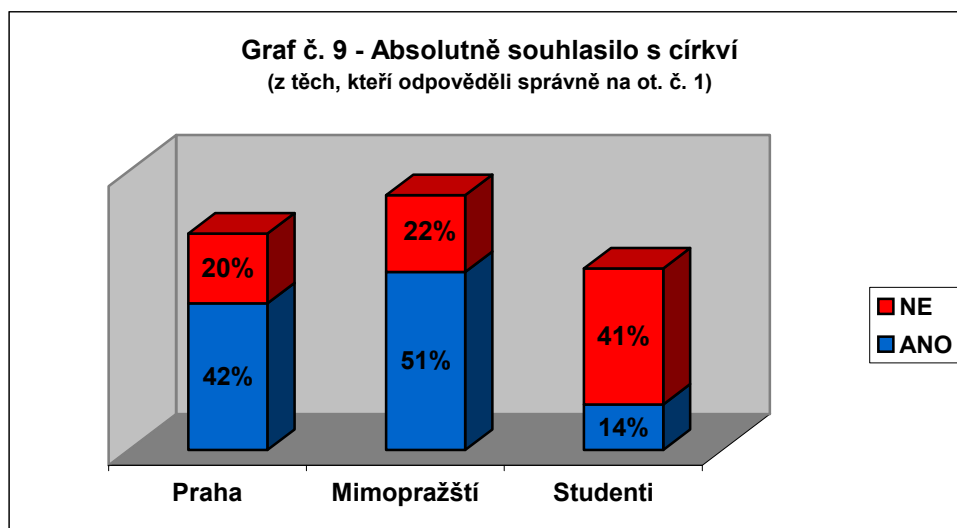
V této otázce bylo sledováno, kolik lidí bezvýhradně souhlasí s církví. V potaz byla brána pouze skupina lidí, která znala postoj církve, tedy odpověděla správně na otázku č. 1. Výpovědi ukázaly:

- souhlas 42 % lidí v Praze,
- 51% souhlas mimo Prahu,
- 14% souhlas studentů.

U této otázky se nevyskytovaly další komentáře a lidé odpovídali jednoznačně. Odpovědi mimo Prahu se od odhadu liší pouze o 1 %, v Praze o 8 %.

Druhou polovinu tvoří zčásti lidé, kteří nesouhlasili, a z části (v grafu nezobrazeno) ti, kteří měli k souhlasu určité výhrady. Tyto nebyly popsány, neboť pro ně v dotazníku nebyl dán prostor.

O absolutním opaku se však dá mluvit u výpovědi studentů, kde byla 70% hypotéza kladných odpovědí vyvrácena. Bylo zjištěno, že pouhých 14 % studentů s církví rozhodně souhlasí a 45 % má k souhlasu výhrady. Přestože jsem předpokládala jakýsi nezáměr studentů o tuto věc a jistou odevzdanost katolické morálce, potvrdil se pravý opak a studenti prokázali velkou empatii s páry postiženými neplodností, což se projevilo 41% nesouhlasem s postoji církve. Tento postoj byl navíc utvrzen v otázce č. 4.



Otázka č. 4 „Měla by se podle vašeho názoru církev k otázce umělého oplodnění vyjadřovat?“

Zde bylo účelem zjistit, jak důležité je pro členy římskokatolické církve, aby jim církev pomáhala orientovat se v dosud nepoznaných nebo závažných situacích. Zároveň mě zajímalo, jak posuzují, když se církev k těmto záležitostem vyslovuje.

V dotazníku byly nabídnuty čtyři odpovědi, a přesto 90 % lidí i studentů odpovědělo jednoznačně „ANO, jedná se o dar života“. Pouze v případě studentů se opět, podobně jako u předcházející otázky objevily téměř pobouřené komentáře vesměs stejného typu „*Vyjadřovat se může, ale ať nedělá normy, dogma*“. U obou skupin se hypotéza potvrdila, ale v případě mladší skupiny se dá říci, že s výraznými výhradami.

Otázka č. 5 „Co byste poradili katolickým manželům, kteří chtějí, ale nemohou spolu mít děti? Jeden z partnerů hledá řešení v umělém oplodnění, ten druhý to odmítá i přesto, že se kvůli tomu zřejmě rozejdou.“

Odpovědi na tuto otázku byly opravdu různorodé. Fenoménem byl 0% výskyt volby „Rozchod“, a to ve všech skupinách respondentů. Z toho se dá usoudit, že svátost manželství je katolíky velmi vážená a „nerozbitná“. Na druhé straně je třeba brát v úvahu, že lidé reagovali na hypotetickou situaci, která se týkala neznámých osob.

Další zvláštností v odpovědích byl 45% (farníci) a 38% (studenti) výskyt kombinace dvou i více možností, přestože v úvodu dotazníku je požadováno zaškrtnout vždy pouze jednu z nabízených variant. V této kombinaci se nejčastěji vyskytoval typ „adopce, modlitba“, nebo umělé oplodnění a jiné řešení. Samotné **umělé oplodnění by volilo 10 % farníků a nikdo ze studentů**. V případě studentů stojí tento úkaz v rozporu s otázkou 3, ve které studenti projevili nesouhlas se zamítavým postojem církve vůči umělému oplodnění. To si osobně vysvětlují tím, že mladí lidé chápou úskalí asistované reprodukce avšak mají problém s autoritou církve a její vyjádření chápou ne jako pomoc a radu, nýbrž jako příkaz.

Překvapivé bylo rovněž, že 7 % lidí skutečně popisovalo nové možnosti, ke kterým byl dán prostor v odpovědi „Popište jiné možné řešení“. To vše ukazuje na fakt, že se lidé dokáží alespoň částečně vcítit do těžké situace postižených párů a mají snahu pomoci, když jsou osloveni.

Nejednoznačnost odpovědí v této otázce poukázala na to, že řešení problému není v žádném případě „černobílé“.

V neposlední řadě za povšimnutí stojí, že možnost „modlitby“ volila převážně skupina „51 let a starší“, ze skupiny mladších pouze jeden student.

K hypotéze, že většina respondentů zvolí adopci, se přiblížila pouze skupina studentů – 48 %.

Otázka č. 6 „Znáte ve svém okolí někoho, kdo se rozhodl pro umělé oplodnění nebo se na něm nějak podílel?“

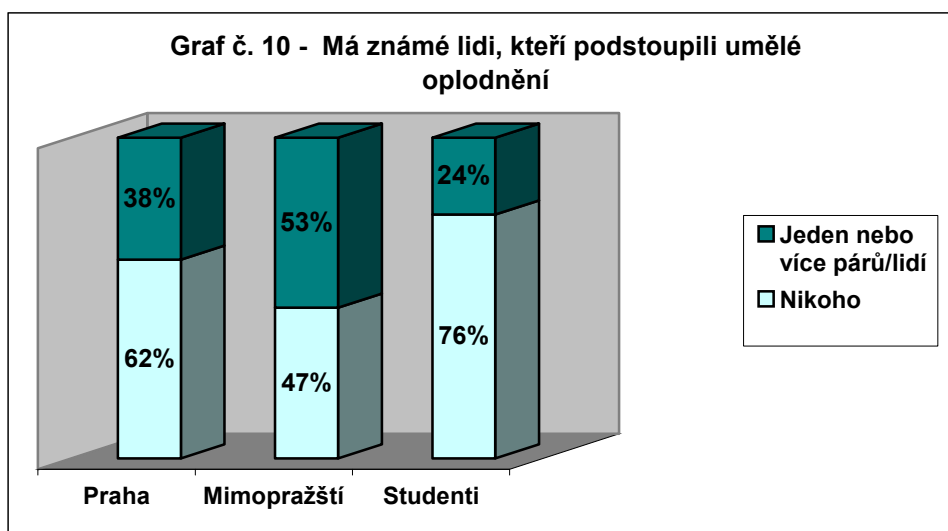
Na tuto otázku odpovědělo kladně 45 % farníků, z nich:

- 38 % lidí v Praze,
- 53 % mimopražských,
- 24 % studentů.

Kladná odpověď zahrnuje součet lidí, kteří znají jeden nebo více párů či jednotlivců, kteří podstoupili umělé oplodnění. Záporná odpověď znamená, že respondent nikoho takového ve svém okolí nezná.

Předpokládala jsem, že polovina farníků uvede známost takového páru nebo osoby, odhad byl tedy celkem správný. Zároveň bylo překvapivé, že lidé s kladnou odpovědí převažovali mezi mimopražskými. U studentů se odhad potvrdil s rozdílem 1 %.

Současně se vyplnil předpoklad, že mezi těmito lidmi bylo více žen než mužů.



Otázka č. 7 „Víte o nějakých zdravotních rizicích spojených s umělým oplodněním?“

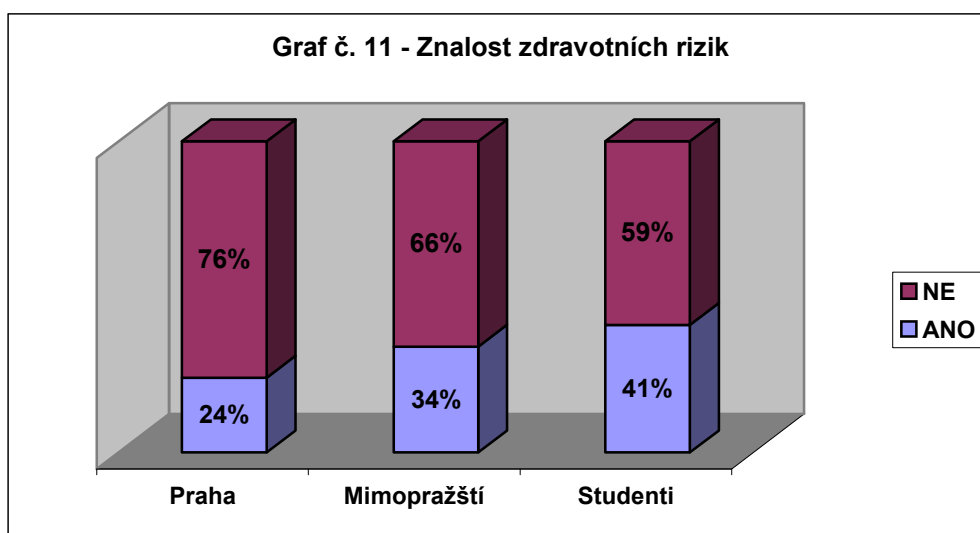
Odpovědi v této otázce jsou rozděleny na ANO, NE. Neznalost problematiky zde prokázalo

- 76 % pražských respondentů,
- 66 % mimopražských respondentů,
- 59 % studentů.

Celkem byla prokázána neznalost zdravotní rizik u farníků v 71 %. Tento odhad je velmi blízký 80% hypotéze neznalosti zdravotních rizik. Odhad se tentokrát přiblížil i v případě studentů, kteří prokázali 41% znalost. Přestože tato otázka vyžadovala stručný popis možných zdravotních rizik, většina lidí je neuvedla. Dá se tedy jen velmi těžko odhadnout, kolik lidí ve skutečnosti o pravých rizicích ví. Údaje o těch zdravotních problémech, které byly uváděny, byly pravdivé a hovořily např. o:

- *Mnohočetných těhotenstvích.*
- *Spontánních potratech.*
- *Vedlejších účincích hormonální stimulace.*

Objevily se také spíše předpokládané problémy jako např. *genetické problémy příštích generací* apod.



Otázky č. 8, 9 a 10 nepatří mezi stěžejní otázky a byly pouze doplňující.

V otázce č. 8 **„Víte kolik pokusů umělého oplodnění musí většinou žena podstoupit, než úspěšně otěhotní?“**

Správnou odpověď, která zní 3 – 4 pokusy, znalo 51 % farníků a 66 % studentů. V této otázce zřejmě většina lidí odpovídala odhadem a volila prostřední z možností. Nelze říci, že se hypotéza potvrdila.

Otázka č. 9 **„Hradí zdravotní pojišťovny svým klientům umělé oplodnění?“**

V tomto případě byly odpovědi farníků téměř rovnoměrně rozděleny mezi odpovědi:

- ano, ale pouze 1 pokus,
- ano, ale pouze 3 pokusy,
- ne, pacienti si platí vše sami,
- nevím.

U farníků převažovala správná odpověď „...pouze 3 pokusy“ a to ve 29 %. Jen 4 % farníků volila odpověď „Ano, bezvýhradně“ a 27 % „Nevím“. U studentů převažovala odpověď „Ne, pacienti si platí vše sami“ a odpověď „Nevím“. V tomto případě se hypotéza potvrdila. Výsledky rovněž vypovídají o tom, že lidem není tento fakt příliš znám a správnou odpověď pouze tipovali. Odpověď „Nevím“ nebyla v dotazníku uvedena, vyplynula však z výpovědí a byla ve výsledcích zhodnocena.

Otázka č. 10 **„Je možné, aby se po umělém oplodnění narodilo postižené dítě?“**

Farníci uvedli v 70 % „Ano“, v 11 % „Ne“, v 19 % „Nevím“. Studenti odpověděli „Ano“ v 72 %, „Ne“ ve 4 % a „Nevím“ ve 24 %.

Předpoklad správných odpovědí byl sice vyšší, přesto je zřejmé, že lidé rozhodně nemají absolutní důvěru v technizaci lékařství a sami logicky často v poznámkách uváděli, že možnost postižení samozřejmě existuje, stejně tak jako je tomu u přirozených početí.

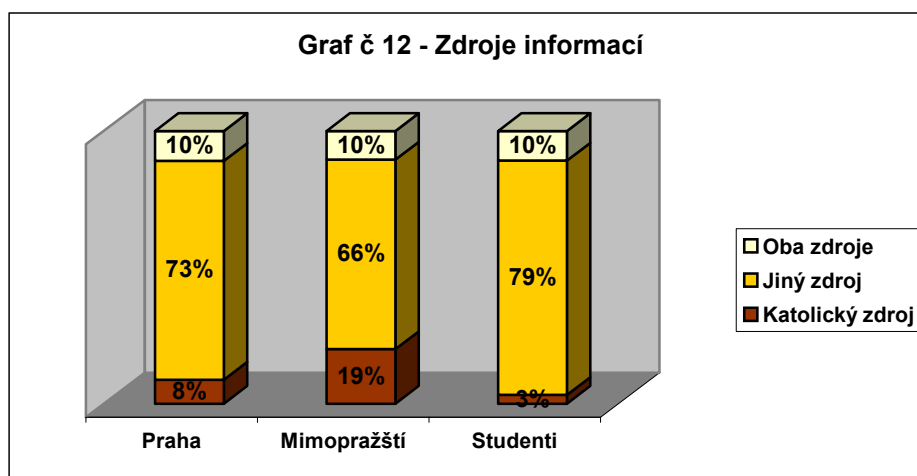
Otázka č. 11 „O umělém oplodnění jste se dozvěděli?“

Touto otázkou mělo být zjištěno z jakého zdroje pocházejí informace katolíků ohledně problematiky asistované reprodukce. Informace v katolickém prostředí získalo:

- 8 % v Praze,
- 19 % mimopražských,
- 3 % studentů.

87 % z celkového počtu farníků se dozvědělo o problematice asistované reprodukce z jiného než katolického prostředí. 10 % lidí v každé skupině uvedlo, že informace čerpali z obou uvedených zdrojů. Realita v tomto případě nejen potvrdila skeptický odhad, nýbrž ho dokonce předčila. Situace nebyla lepší ani u studentů navštěvujících školy s teologickým zaměřením. Pouhá 3 % mládeže uvedla křesťanský zdroj. Předpoklad 30 % u křesťanského zdroje zde rozhodně nebyl naplněn.

Výsledky výzkumu v této otázce vedou k domněnce, že mimopražské prostředí je v tomto tématu otevřenější, procento lidí, kteří se o umělém oplodnění dozvídají v katolickém prostředí, je vyšší než v Praze a to mě vede k domněnce, že církve se nebrání diskusi na toto téma a je k farníkům otevřenější, což mimo jiné vplynulo rovněž z ochoty napomoci mému výzkumu. Je známé, že v menších městech není tak velká anonymita jako v Praze, lidé snáze navazují vztahy a více navzájem komunikují. Toto potvrzuje fakt, že u několika odpovědí se jako zdroj informací objevily údaje typu „vím to od známých“, „dcera mojí kamarádky podstoupila umělé oplodnění“ apod. To také dále vysvětluje na první pohled trochu paradoxní výsledek otázky 6, ve kterém je jasně zobrazeno, že znalost osob, které prodělali umělé oplodnění, byla o 15 % vyšší u mimopražských než v Praze.



4.5 Interpretace zjištěných nedostatků a návrhy řešení

Ve všech třech skupinách respondentů byla zjištěna nedostatečná informovanost v oblasti reprodukční medicíny a uspokojující znalost postojů církve. Hlavním problémem bylo zjištění, že zdroje informací nepocházejí z křesťanského prostředí.

Prioritním řešením by mělo být vzdělávání studentů, a to především pro zjištěnou neinformovanost a dále z důvodu jejich věku. Tito mladí lidé se brzy ocitnou v situaci zakládání vlastních rodin a současně se mohou dostat do kontaktu s problémem neplodnosti ve svém nejbližším okolí. Ve školním prostředí je snadné a vhodné informovat mládež formou přednášek. Pokud se mládež v ranějším věku seznamuje se zdravotní výchovou a reprodukcí člověka, neměla by být v současné době opomenuta ani zmínka o asistované reprodukci, jejích technikách, okolnostech a následcích. Obě zvolené školy mají teologické zaměření, tudíž je na místě zařadit do jejich studijního plánu vzdělávání v morální oblasti. Domnívám se, že by tato výuka mohla nejen ovlivnit životy studentů, rovněž předpokládám, že ostatní lidé očekávají od člověka, který je absolventem takového zařízení, jistý etický postoj anebo přinejmenším znalost problematiky.

V případě ostatních věřících není řešení nasnadě. Jednou z jejich povinností má být snaha vzdělávat se v oblasti náboženství. Problémem je dostupnost vhodných informací a to především pro lidi, kteří se nepohybují na teologické půdě a nebo nemají patřičné vzdělání. Zde by mohlo být řešením umístění dokumentů typu *Donum Vitae* (a dalších, týkajících se jiných oblastí) na vhodné místo v kostele, například na stolky, na kterých jsou ke koupi *Katolický týdeník*, *Světlo*, *Farní zprávy* apod. Dále by bylo vhodné nabídnout více příležitostí pro pastorační setkání lidí, kteří jsou postižení neplodností.

Na základě některých odpovědí v dotaznících se domnívám, že můj výzkum přinejmenším podnítl zvědavost zúčastněných. Zároveň mohl dát příležitost kněžím a pastoračním pracovníkům k osvětě.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit úroveň a zdroje informovanosti katolíků ohledně problematiky asistované reprodukce. Zároveň bylo účelem seznámit se s morálním postojem katolíků v této oblasti a s jejich ochotou následovat církev a její postoje i v takových případech, kdy se dotýkají jednoho ze současných, bolestivých problémů lidstva, neplodnosti.

Při vypracování teoretické části jsem se sama seznámila s mnoha fakty, které mi předtím nebyly známy. Během práce jsem se spíše náhodně než záměrně setkala s lidmi, kteří umělé oplodnění podstoupili nebo jsou v jeho procesu (tito lidé však nebyli katolíci). Tato skutečnost mi umožnila částečně nahlédnout do jejich životů, ve kterých se potýkají s neplodností. Při těchto setkáních jsem si uvědomila, že lidé se potýkají nejen se svým zdravotním stavem, nýbrž také s jakousi až dětinskou zarputilostí dosáhnout něčeho, co jim bylo „zapovězeno“, a přitom málo dbají na možná zdravotní rizika, která jim hrozí. Počáteční „neochota“ přijmout svůj stav a zaměřit svůj život jiným směrem je podpořena nejen širokou nabídkou center asistované reprodukce, která se pyší svými úspěchy, nýbrž je také umíněna poměrně liberálním etickým cítěním naší společnosti.

U vytyčených cílů bylo zjištěno, že lidé své informace čerpají především ze zdrojů jiných než křesťanských. Hledisko z jakého je problematika interpretována v těchto médiích se často neztotožňuje s pohledem církve a navíc jednostranně ovlivňuje chápání lidí. Při posuzování morálního postoje katolíků v této oblasti je však zřejmé, že většina lidí zná, přijímá a zastává postoje církve. Tato zpráva je velmi potěšitelná a vlastně i překvapivá, povšimneme-li si, jak málo lidí informace získalo v křesťanském prostředí a to navíc často z neoficiálních zdrojů. Snad to vypovídá o fundovanosti katolíka, jenž si na základě „vrytých“ zásad křesťanského učení dokáže utvořit vlastní názor. Na druhé straně by se dalo polemizovat o tom, do jaké míry je jejich souhlas naučeným odkývnutím a nakolik lidé skutečně chápou a přijímají důvody církve a byli by ochotni je následovat ve vlastním případě.

Na závěr musím s potěšením konstatovat, že při distribuci dotazníků jsem se alespoň v polovině případů setkala se vstřícností, pevným a zároveň laskavým postojem lidí, kteří jsou pro mne jako katoličku uznávanou autoritou. Je patrné, že takové jednání je žádoucí i pro ostatní věřící, kteří dali jasně najevo, že jim záleží na tom, aby se církev v podobných otázkách angažovala a nadále jim byla oporou.

Já osobně patřím do generace, která v současné době zakládá rodinu a vím tedy, jaké otázky si člověk klade před rozhodnutím mít děti, jaké obavy přicházejí během těhotenství a později po narození dítěte. Většina rodičů se snaží udělat maximum proto, aby jejich dítě bylo v pořádku, aby nezanedbali nic, co by je v budoucnu mohlo trápit. Často jsem se snažila vcítit se do role lidí, kteří uvažují o umělém oplodnění a zároveň se pokoušela morálně se zorientovat v tomto problému.

Pomyšlení na to, že by moje dítě bylo „stvořeno“ nedokonalou rukou jednoho z nás, lidí, by pro mne bylo, domnívám se, strastiplnější než představa bezdětného života. Pokud by to nebyly rizika a nezodpovězené otázky kolem asistované reprodukce, které by mne odradily od umělého oplodnění, opřela bych se ve svém rozhodování o církve, která se snaží člověku ukázat, kde je jeho místo a věřila v její moudrost. Dále bych doufala v dobrého pastýře, jenž je nejen dobře seznámen s tématem věci a postojem církve, ale také mi tento postoj vyloží tak, aby se nejevil jako nemilosrdný zákaz, nýbrž jako napřážená, pomocná ruka.

Jistota ve víře, jakou lidé v dotaznících projevili, zajisté není samozřejmostí, ale výsledkem dlouhodobého působení církve. Přetrvává však otázka, zda tato jistota ve víře a mravech dospělých katolíků bude pokračovat i v dalších generacích. Výzkum u mládeže totiž ukázal hlubší neznalosti, malou důvěru v modlitbu a neochotu přijmout morální zásady.

PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY

HAŠKOVCOVÁ, Helena, *Lékařská etika*. 1. vydání, Praha : Galén, 1994.
ISBN 80-85824-03-5

KLEBER, Karl-Heinz, *Na hranicích etické únosnosti. Etické úvahy o problematice reprodukční medicíny a genové technologie*. 1. vydání, Praha : Sít', 1994. ISBN 80-901571-0-6

MACHOVÁ, Jitka, *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. 2. vydání, Praha: Karolinum, 1994. ISBN 80-7066-980-2

MAY, William E., *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*. Huntington, Indiana : Our Sunday Visitor Publishing Division, 2000. ISBN 0-87973-683-6

ONDOK, Josef P., *Bioetika*. 1. vydání, Svitavy : Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3

PETR, Jaroslav, *Klonování, Hrozba, nebo naděje?* 1. vydání, Praha a Litomyšl: Nakladatelství Ladislav Horáček - Paseka, 2003. ISBN 80-7185-469-7

PROVAZNÍKOVÁ, Zdeňka, vedoucí práce: Libor Ovečka, *Děti s postižením a umělé oplodnění*. Absolventská práce, Praha, 2005.

ROTTER, Hans, *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. 1. vydání, Praha : Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7

SKOBLÍK, Jiří, *Přehled křesťanské etiky*. 1. vydání, Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1

TOMASMA, David C. a KUSHNEROVÁ, Thomasine, *Od narození do smrti*. 1. vydání, Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5

Život z víry, Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé. 1. vydání, České Budějovice: Sdružení sv. Jana Neumanna, 1998. ISBN 80-86074-02-1

Církevní dokumenty

Katechismus katolické církve. Katolická církev, 2. vyd., 1. v Karmelitánském nakl., Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-488-1

Donum vitae - Instrukce Kongregace pro nauku víry o respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození. 1. vydání, Šlapanice : Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996.

Evangelium vitae - Encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro, 1. vydání, Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3

Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Katolická církev Vatikánský koncil (2. : 1962-1965), Vyd. 2., v KN 1., Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2002. ISBN 80-7192-467-9

Internetové zdroje

Centrum asistované reprodukce CAR1 – Brno

<http://www.ivfbrno.cz/car.asp>

Centrum asistované reprodukce ISCARE

http://www.iscare.cz/ivf_neplodnost.html

Hnutí pro život

<http://prolife.cz>

iDnes.cz

http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=zpr_regiony&c=A030718_144031_zprregio

Lidé.cz

<http://blog.lide.cz/l.i.b.r.a/2003/11/26/>

Lidovky.cz

http://lidovky.zpravy.cz/ln_veda.asp?r=ln_veda&c=A051125_112458_ln_veda_vv

Nadace mateřská naděje

http://www.materska-nadeje.cz/zajimavosti_nadace.htm

Novinky ČTK

<http://www.novinky.cz/domaci/80325-senat-uvolnil-umele-oplodneni-pro-manzele-a-pary-nad-40-let.html>

On-line magazín deníku PRÁVO & portálu Seznam.cz

<http://www.novinky.cz/zdravi/51237-lesbicke-pary-ve-svedsku-dostaly-pravo-na-umele-oplodneni.html>

RadioVaticana.cz

<http://www.radiovaticana.cz/clanek.php4?id=3986&PHPSESSID=586a97da2f5ee2c9592ccc8883003b5b>

Sanatoriu Helios

<http://www.sanatoriumhelios.cz/ivf/darcovstvi.html>

Tiskové středisko ČBK

<http://tisk.cirkev.cz/art/clanek.asp?id=7731>

Tisk

Deník MF Dnes

PŘEHLED POUŽITÝCH ZKRATEK

AI	–	Artificial Insemination - umělá inseminace
ART	–	Assisted Reproduction Technology - asistovaná reprodukce
Embryo	–	Zárodek - jedna z prvních fází individuálního vývoje jedince
FIVET	–	Fertilization In Vitro and Embryo Transfer - oplodnění ve skle a přenos embrya
GIFT	–	Gamete Intrafallopian Fetal Transfer - přenos gamet do vejcovodu
ICSI	–	Intracytoplasmic Sperm Injection - injekce spermií do cytoplazmy vajíčka
IVF	–	In Vitro Fertilization – oplodnění ve skle
SUZI	–	Sub Zonal Insemination – subzonální inserce
ZIFT	–	Zygote intrafallopian tube transfer - přenos zygot do nitra vejcovodů

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – návratnost dotazníků

Graf č. 2 – skupiny dotazovaných

Graf č. 3 – věkové kategorie respondentů

Graf č. 4 – rozdělení dotazovaných na muže a ženy

Graf č. 5 – rozdělení respondentů podle stavu

Graf č. 6 – souhlasí katolická církev s umělým oplodněním

Graf č. 7 – správně odpovědělo

Graf č. 8 – důvody církve pro zamítavý postoj zná

Graf č. 9 – absolutně souhlasilo s církví

Graf č. 10 – má známé lidi, kteří podstoupili umělé oplodnění

Graf č. 11 – znalost zdravotních rizik

Graf č. 12 – zdroje informací

PŘÍLOHA – DOTAZNÍK

TENTO DOTAZNÍK JE ANONYMNÍ pro účel bakalářské práce na katolické teologické fakultě v Praze. Prosím zaškrtněte jednu z možností nebo napište vysvětlení.

Asistovaná reprodukce je odvětví medicíny, které pomáhá lidem s poruchami plodnosti, aby mohli počít dítě. Patří sem např. oplození ve zkumavce nebo umělá inseminace.

O asistované reprodukci se také hovoří jako o umělém oplodnění.

1. Souhlasí katolická církev s umělým oplodněním?

- ANO
- NE
- Nevím

2. Víte jaké jsou důvody katolické církve?

Pro ANO: Pro NE:

- Nevím

3. Souhlasíte v této věci s církví?

- ANO v každém případě
- ANO za určitých podmínek
- NE

4. Měla by se podle vašeho názoru církev k otázce umělého oplodnění vyjadřovat?

- ANO, jedná se o dar života
- NE, je to každého věc
- NEZÁLEŽÍ na tom, líké na to stejně nebudou brát ohledy
- Je mi to jedno

5. Co byste poradili katolickým manželům, kteří chtějí, ale nemohou spolu mít děti? Jeden z partnerů hledá řešení v umělém oplodnění, ten druhý to odmítá i přesto, že se kvůli tomu zřejmě rozejdou.

- Umělé oplodnění
- Rozchod
- Adopci
- Modlitbu
- Jiné řešení → popište:

6. Znáte ve svém okolí někoho, kdo se rozhodl pro umělé oplodnění nebo se na něm nějak podílel?

- Nikoho
- 1 člověk nebo pár
- více než 1

7. Víte o nějakých zdravotních rizicích spojených s umělým oplodněním?

- ANO. Můžete stručně popsat.
- NE

8. Víte kolik pokusů umělého oplodnění musí většinou žena podstoupit, než úspěšně otěhotní?

- 1-2
- 3-4
- Více než 4

9. Hradí zdravotní pojišťovny svým klientům umělé oplodnění?

- ANO, bezvýhradně
- ANO, ale pouze 1 pokus
- ANO, ale pouze 3 pokusy
- NE, pacienti si platí vše

10. Je možné, aby se po umělém oplodnění narodilo postižené dítě?

- ANO
- NE
- Nevím

11. O umělém oplodnění jste se dozvěděli

- Z křesťanského tisku nebo křesťanského prostředí → z jakého:
- Z jiného zdroje → z jakého:

Jste Muž Žena

ve věku:

- Do 35 let
- 36-50 let
- 51 a starší

Žijete

- V manželství
- V pevném vztahu
- Sám/Sama

Máte děti?

- ANO
- NE

How informed are Catholics about assisted reproduction

Infertility is on the increase and alongside this problem there has been a growth in the number of clinics offering assisted reproduction mainly in the developed world. More and more people who are unable to give birth naturally are deciding on artificial insemination.

The goal of this thesis was to find out the standing of the Catholic people with regards to this phenomenon, how much they are aware of it, what is the source of their knowledge and how much they agree with the church's teaching.

The first part introduces the techniques of reproductive medicine and, in particular, their negative circumstances. The following part describes the research whose focus was groups of Catholics in Prague, outside Prague and also students at theological colleges. Its results to a large extent answer the questions that the author asks herself in the introduction.

KEYWORDS: Assisted Reproduction, Artificial Insemination, Catholics, Embryo, Infertility.

Údaje o počtu znaků

	Statistický údaj (Microsoft Word)
Stránky	55
Slova	11 354
Znaky (bez mezer)	62 692
Znaky (včetně mezer)	73 922
Odstavce	451
Řádky	1 654